

Universidad Andina Simón Bolívar

Sede Ecuador

Área de Gestión

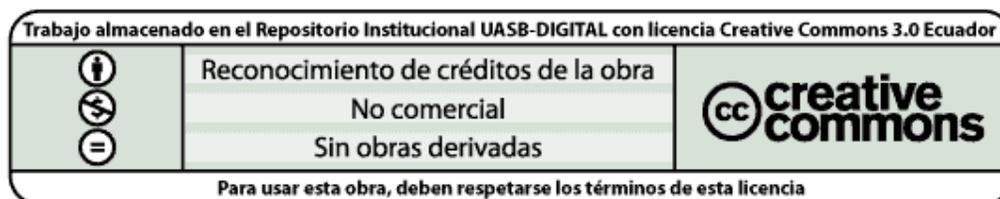
Maestría en Desarrollo del Talento Humano

Propuesta de un programa de inducción inclusiva para personas con discapacidad, en el Distrito de Salud 17D10 Cayambe-Pedro Moncayo, en el segundo semestre del 2016

Olger Medardo Altamirano Mena

Tutor: Mentor Sánchez

Quito, 2018



Cláusula de Cesión de Derecho de Publicación de Tesis

Yo, *Olger Medardo Altamirano Mena*, autor de la tesis intitulada “*Propuesta de un programa de inducción inclusiva para personas con discapacidad, en el Distrito de Salud 17D10 Cayambe-Pedro Moncayo, en el segundo semestre del 2016*”, mediante el presente documento dejo constancia de que la obra es de mi exclusiva autoría y producción, que la he elaborado para cumplir con uno de los requisitos previos para la obtención del título de *Magíster en Desarrollo del Talento Humano* en la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.

1. Cedo a la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, durante 36 meses a partir de mi graduación, pudiendo por lo tanto la Universidad, utilizar y usar esta obra por cualquier medio conocido o por conocer, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico. Esta autorización incluye la reproducción total o parcial en los formatos virtual, electrónico, digital, óptico, como usos en red local y en internet.

2. Declaro que en caso de presentarse cualquier reclamación de parte de terceros respecto de los derechos de autor/a de la obra antes referida, yo asumiré toda responsabilidad frente a terceros y a la Universidad.

3. En esta fecha entrego a la Secretaría General, el ejemplar respectivo y sus anexos en formato impreso y digital o electrónico.

Quito, 29 de Marzo del 2018

Firma:

Resumen

“El trabajo dignifica al hombre”, decía Karl Marx (1818-1883), al tratar de explicar los beneficios que trae aquella actividad en el ser humano, por medio de la cual se consigue integrar a la sociedad, proyectar una imagen positiva, mejorar la autoestima.

Muchas de las veces, la ausencia de trabajo puede provocar inseguridad, aislamiento, frustración, ansiedad y en algunos casos depresión.

Esta investigación va encaminada a resaltar la importancia que tiene la inducción dentro del proceso de incorporación del personal nuevo en el Distrito de Salud 17D10 Cayambe-Pedro Moncayo, esta propuesta tiene mucha importancia porque dicha institución brinda servicio a cientos de personas.

Se exaltan también los beneficios que trae una inducción bien realizada, la inducción debe ser igual para todos, tanto para personal: profesional, técnicos y de servicios varios, que tengan o no discapacidad. Para esto es necesario la utilización de herramientas idóneas de inducción, en base a las características o habilidades de las personas, donde se utilizará el Braille, lengua de señas, sistemas informáticos, etc; así como también se toma en cuenta el tipo de aprendizaje que tiene cada uno.

En este documento también se habla de la diferencia existente entre discapacidad, deficiencia y minusvalía, con el fin de esclarecer que es cada una de ellas, indicando que no son sinónimos, cada una tiene significado diferente.

Dedicatoria

A lo largo de este camino, has sido la mano incondicional que me brinda su apoyo y cariño frente a todas las dificultades; quien me ha dado ánimos e impulsado para llegar hasta aquí. A ti querida esposa, amiga y compañera Hilda Logaña, mi gratitud eterna.

A mis pequeñas inspiraciones y alegrías... José Francisco y Ariana Guadalupe, quienes siempre tienen lista una sonrisa que me hace olvidar de todo lo malo.

A un ser incondicional que siempre me dijo: “Nunca agaches la cabeza ante nadie, a menos que sea para estirar la mano a alguien y ayudarlo a levantarse”, palabras sabias de mi madre que permanece en el recuerdo eterno de mi diario vivir.

Al barrio Chacata Montugtuzá (Cruz de palos), mi tierra natal del querido Píllaro Viejo, porque se sienten felices, alegres y orgullosos de que alguien del campo siga alcanzando metas. A ellos que me reciben siempre con una sonrisa y un cálido abrazo.

Para todos ustedes, este lugar especial.

Agradecimientos

Mi gratitud eterna a la Universidad Andina Simón Bolívar por brindarme la oportunidad de desarrollarme personal y profesionalmente; que me permitió conocer grandes seres humanos y ampliar mis conocimientos.

A mi familia que con cada palabra y cada gesto, me hacen sentir orgulloso de formar parte de ella.

A mis compañeros de trabajo y a la institución que me brinda las facilidades para desarrollar este trabajo.

Tabla de Contenido

Índice de gráficos	9
Índice de tablas.....	10
Palabras clave.....	11
Introducción	14
Planteamiento del problema.....	15
Pregunta Central	16
Objetivo.....	16
Objetivos específicos	16
Justificación.....	17
Capítulo Uno	19
1. Marco Teórico	19
1.1 Discapacidad	19
1.1.1 Definición de discapacidad	19
1.1.2 Habilidades y destrezas innatas. Ley de la compensación.....	22
1.2 La inducción.....	23
1.2.1 Definiciones de inducción.....	23
1.2.2 Tipos de inducción	24
1.2.3 Inducción Laboral.....	24
1.2.4 Elementos de la Inducción	25
1.2.4.1 Modos de comunicación	25
1.2.4.2 La percepción y las motivaciones.....	26
Capítulo Dos	29
2. Caso de estudio: Personas con discapacidad, en el Distrito de Salud 17D10 Cayambe-Pedro Moncayo, en el segundo semestre del 2016.....	29
2.1 Contexto de la investigación	29

2.1.1	Zonas administrativas del Ecuador.....	29
2.1.2	Zonas, distritos y circuitos	29
2.2	Población de estudio	32
2.3	Metodología	34
2.4	La Investigación de campo	34
Capítulo Tres.....		36
3. Análisis y resultados de la investigación		36
3.1	Encuesta	36
3.1.1	Agrupación de la información y encuesta.....	37
Resultado de Encuesta		39
3.2.1	Encuesta sobre Inducción Laboral	39
3.3	Obtención de resultados.....	43
3.4	Propuesta de un programa de inducción inclusiva para personas con discapacidad, en el Distrito de Salud 17D10 Cayambe-Pedro Moncayo, en el segundo semestre del 2016.....	58
3.4.1	Herramientas para la inducción.....	58
3.4.2	El aprendizaje.....	62
Teorías de aprendizaje - Corrientes psicológicas.....		64
Teorías conductistas		64
Teorías cognitivas.....		65
Teoría del procesamiento de la información.....		65
Teorías neurofisiológicas.....		66
Teorías genéticas		66
Factores bioquímicos y endocrinos		67
Tipos de aprendizaje.....		67
Estilos de aprendizaje		68

3.4.3 Inducción.....	70
Conclusiones	75
Recomendaciones.....	76
Bibliografía	77
ANEXOS	79

Índice de gráficos

Gráfico 1	60
Tabla de escritura nocturna (primera tabla de Braille y su interpretación)	
Gráfico 2	61
Tabla nocturna modificada (tabla de Braille actual)	
Gráfico 3	62
Traducción Braille - castellano	

Índice de tablas

Tabla 1	30
Distribuciones Zonas Administrativas	
Tabla 2	31
Distribuciones Zonas Administrativas	
Tabla 3	33
Distribución de Unidades Operativas	
Tabla 4	36
Personal Distrito de Salud 17D10 con discapacidad	
Tabla 5	37
Encuesta sobre Inducción Laboral a PCD del Distrito de Salud 17D10	
Tabla 6	38
Encuesta sobre Inducción Laboral a Jefes de PCD del Distrito de Salud 17D10	
Tabla 7	39
Encuesta sobre inducción laboral a PCD (de 1 al 7)	
Tabla 8	40
Encuesta Sobre Inducción Laboral a PCD (De 8 A 12)	
Tabla 9	41
Encuesta a jefes sobre desempeño laboral de la PCD posterior a la inducción (de 1 a 7)	
Tabla 10	42
Encuesta sobre desempeño laboral de PCD posterior a la inducción (de 8 a 12)	

Palabras clave

Término	Descripción
Aducir	Exponer pruebas, razones y argumentos para demostrar o justificar algo
Afianzamiento	Hacer que una cosa inmaterial adquiriera firmeza o solidez
Angustia	Estado de intranquilidad generado por algo desagradable o por amenaza de peligro
Braille	Medio de comunicación escrito utilizado por las personas con discapacidad visual, el cual consiste en una serie de puntos establecidos dentro del alfabeto del sistema.
CIE-10	Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
CIF	Clasificación Internacional del Funcionamiento, la misma que pertenece a la familia de las clasificaciones internacionales desarrolladas por la OMS, en la cual se detalla, describe y codifica los diagnósticos y tipos de discapacidad, que pueden ser temporales, permanentes, reversibles o irreversibles.
Cognitivo	proceso mental en el cual están involucrados los procesos mentales de percepción, memoria y lenguaje
CONADIS	Consejo Nacional de Discapacidades, entidad encargada de regular, controlar y organizar a toda persona que posea algún tipo de discapacidad, certificando la emisión del respectivo carnet
Controversial	Discusión reiterada entre dos o más personas que defienden opiniones contrarias
Corroborar	Afirmar de nuevo o dar más seguridad a un argumento, teoría, opinión, etc., con nuevos datos o razonamientos
Cotidiano	Que pertenece a lo que ocurre o se hace de forma habitual o usual.

Deficiencia	Ausencia o anormalidad de un órgano o aparato, como por ejemplo la malformación o agenesia del pabellón auditivo
Deficiente	No es lo suficientemente capaz o útil, especialmente por carecer de algo, no alcanza el grado o el nivel considerado normal
Discapacidad	Toda ausencia o restricción de la capacidad del ser humano, para realizar una actividad dentro del margen considerado normal.
Discapacitado	Que no puede realizar ninguna actividad, necesita siempre la ayuda de otras personas para cumplir con funciones de la vida diaria.
Distrito	Conjunto de cantones en base al número de población
Estereotipos	Percepción exagerada con pocos detalles que se tiene sobre una persona o grupo de personas que comparten ciertas características y cualidades.
Funcional	Que se caracteriza por tener una utilidad eminentemente práctica.
Herramientas	Conjunto de instrumentos que se utilizan para desempeñar un oficio o un trabajo determinado
Idóneo	Que reúne las condiciones necesarias u óptimas para una función o fin determinados
Incertidumbre	Falta de certeza o confianza en algo o alguien que genera inquietud.
Inclusión	Hacer que determinada persona o cosa, sea parte de algo, ser participativo.
Inducción	Proporcionar información básica necesaria para desempeñar una labor satisfactoriamente.
Innato	que no es aprendido y pertenece a la naturaleza de un ser desde su origen o nacimiento
Inserción	Introducir algo o alguien en un lugar determinado.

Introyección	Función psíquica mediante la que una persona incorpora a su estructura mental y emocional los elementos del ambiente familiar y social en el que le tocó vivir.
Lengua de señas	Medio de comunicación generalmente usado por personas con discapacidad auditiva, el cual consiste en la utilización de gestos, muecas y señas que tienen su respectivo significado.
Minusvalía	Situación de desventaja que se encuentra en individuo en relación a los demás
Nula	Que no tiene valor, fuerza o efecto por no estar hecho de acuerdo con las leyes
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PCD	Persona con discapacidad, forma correcta para referirse a estas personas.
Sensibilización	Acción de tolerancia y respeto hacia otras formas de vida y desenvolvimiento, no significa tener lástima.
Subsistema	Parte de un sistema superior
TTHH o RRHH	Nombre designado al departamento encargado de controlar a todos los trabajadores de una entidad.
Urgente.-	que necesita ser realizado o solucionado con rapidez o lo antes posible
Zona	Conjunto de distritos y provincias con la finalidad de agilizar procesos administrativos.

Introducción

La inducción es un proceso que tiene como resultado un empleado preparado para ingresar a una institución específica con todos los conocimientos básicos sobre ella; saber su historia, sus normas y sus reglas; las prestaciones que esta brinda y sobre todo, con que compañeros de trabajo va a contar. Una correcta inducción le da al empleado de cualquier institución una herramienta para triunfar y distinguirse dentro del ambiente laboral.

Al hablar de inducción inclusiva, hacemos referencia a que todos deben ser inmiscuidos dentro de este sistema, sin importar si la persona tiene o no alguna discapacidad, y de qué tipo sea esta. El único fin debe ser, prepararlo para ejercer su trabajo de la mejor manera.

Una correcta inducción inclusiva puede aprovechar las habilidades y destrezas de las PCD, para obtener un mejor aprendizaje se debe utilizar métodos convencionalmente no comunes al impartir las capacitaciones ya que les permitirá aprender de otras formas, los métodos o herramientas habitualmente manejados para lograr este objetivo son: braille, la lengua de señas o simplemente métodos audiovisuales. En resumen

En este documento se explica la diferencia existente entre discapacidad, deficiencia y minusvalía, con el fin de esclarecer que es cada una de ellas, determinando de este modo que dichos términos no son sinónimos.

Esta investigación va encaminada a resaltar la importancia que tiene la inducción dentro del proceso de incorporación del personal nuevo en el Distrito de Salud 17D10 Cayambe-Pedro Moncayo. Los resultados obtenidos servirán para la toma de futuras decisiones en cuanto a la metodología de contratación e inducción del mismo.

Finalmente se realiza la propuesta de inducción inclusiva usando varias herramientas, metodologías y estrategias, con la finalidad de garantizar el óptimo aprendizaje del trabajador, sin importar si este es profesional, técnico o de servicios varios.

Planteamiento del problema

La población ecuatoriana sigue creciendo día tras día, al mismo tiempo muchas ciudades van envejeciendo por su baja tasa de natalidad; es así como hasta el 22 de junio del 2017, el registro civil y el INEC detallan una población total de 16´643.938 habitantes, de los cuales 418.001 están registrados en el Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS) por padecer algún tipo de discapacidad.

Las personas con discapacidad (PCD) que están en edad económicamente activa son 259.946 y están entre 18 a 65 años; de estos solamente 88.565 tienen alguna forma de actividad laboral, ya sea en instituciones públicas, privadas o independientes (CONADIS 2017). Las diferencias pueden ser mayores, ya que existen personas en zonas marginales, que no han sido registradas oficialmente por esta entidad del estado.

El Código del Trabajo, en su artículo 42, numeral 33, básicamente establece que: “toda empresa privada que cuente con un número mínimo de 25 empleados está obligada a contratar a por lo menos una persona con discapacidad, en labores permanentes que sean adecuadas a su discapacidad con equidad de género y diversidad de discapacidad”.

Con la publicación del registro oficial en el año 2006 y la obligatoriedad de incluir el 4% del personal con discapacidad en la nómina general de las instituciones públicas y privadas a partir del 2009, el proceso de inclusión de PCD ha evitado que muchos jóvenes de este grupo que terminaban sus estudios, regresen a sus casas a la desocupación.

La necesidad y la falta de oportunidades laborales obligan a estas personas a aceptar cualquier oferta sin considerar o hacer valer sus capacidades, destrezas o formación académica. Los adultos realizaban actividades domésticas sin un reconocimiento económico o en el mejor de los casos, con un salario inferior al establecido por la ley.

La información del Ministerio de Relaciones Laborales referente al CONADIS en el año 2015 observa que tanto en la ciudad de Quito como en otras ciudades del país, el Talento Humano con discapacidad es utilizado para tareas de recepción, asistentes o para limpieza.

Muchas de las empresas en su necesidad y obligación de contratar personal con discapacidad, optan por buscar a cualquier persona con el carnet de CONADIS; no con fines de fomentar su desarrollo y buscar su superación; sino más bien, por cumplir con el porcentaje que la ley exige y fue añadida al Código del Trabajo del 2005.

En la publicación del CONAPRED del 2007 se enuncia que la PCD es igual a cualquier otra persona, con la diferencia de que ha tenido que esforzarse un poco más para estar al nivel que exige la sociedad, desarrollando destrezas que equiparen y superen al resto de personas

Esta investigación va encaminada a demostrar que la integración de las PCD acompañada de una buena inducción, es muy beneficiosa tanto para el empleado como para la empresa, ya que se puede disminuir tiempos de adaptación y ayudar al desarrollo de la persona.

El desconocimiento de herramientas idóneas para la inducción como el braille o la lengua de señas, puede generar conflictos y demoras al momento de trabajar con PCD; además de no considerar el estilo de aprendizaje que tiene cada individuo.

Pregunta Central

¿Cómo influye la inducción inclusiva en el trabajo de las personas con discapacidad (PCD), del Distrito de Salud 17D10 Cayambe – Pedro Moncayo?

Objetivo

Analizar las incidencias que genera la inducción inclusiva en el personal con discapacidad que trabaja en el Distrito de Salud 17D10 Cayambe-Pedro Moncayo, en el segundo semestre del 2016.

Objetivos específicos

1. Contextualizar la relación existente entre discapacidad, inclusión laboral e inducción inclusiva, en los empleados del Distrito de Salud 17D10 Cayambe - Pedro Moncayo.

2. Analizar el proceso de inducción de personas con discapacidad en el Distrito de Salud 17D10 Cayambe-Pedro Moncayo.

3. Realizar un estudio transversal descriptivo, que permita implementar una propuesta para la inserción inclusiva de personas con discapacidad

Justificación

Cuando una persona ingresa a trabajar en una nueva empresa, presenta cierto grado de incertidumbre, angustia e inseguridad; lo cual va a ir desapareciendo mientras pasa el tiempo, siempre y cuando exista una guía con determinada información.

Este proceso de afianzamiento con lo desconocido se llama "socialización", que consiste en ir conociendo y comprendiendo los valores, normas y reglas de la empresa, sin la ayuda específica. Por tal motivo, es muy importante que en toda empresa exista una etapa de inducción, en la que se dé la bienvenida, realice un recorrido por la empresa y se le hable sobre ella; resaltando las normas y políticas generales de la misma, con la finalidad de reducir el tiempo de adaptación.

La inducción es uno de los subsistemas de recursos humanos al que poca atención se le presta, ya que el departamento de talento humano contrata personal en base a sus necesidades urgentes, para lo cual poseen poco tiempo para inducirles, pues se entendería que el postulante sabe lo que debe realizar en determinado puesto.

Se ha demostrado que en la gran mayoría de empresas, la inducción es deficiente o nula, pues no se dedica el tiempo necesario para preparar al empleado nuevo; mucho menos si éste tiene algún tipo de discapacidad, es por eso que el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI), en el 2011 manifiesta que se hace necesaria la implementación de un sistema de inducción inclusiva con herramientas idóneas para todo el personal que trabaje e ingrese a esta institución.

El Distrito de Salud 17D10 no es ajeno a esta realidad, ya que todos los empleados que entran a trabajar luego de haber ganado los respectivos concursos, comienzan a laborar desde el primer día, sin tener clara sus funciones en el puesto de trabajo.

Al implementar estas herramientas de inducción, se enfocará en las características de cada miembro del equipo (empleado), utilizando la más adecuada para

cada uno de ellos; como puede ser archivos de audio, video, instrumentos en braille, lenguas nativas y hasta un instructivo en lengua de señas (Godachevich, Iglesias y Chavez 2005, 15). Los beneficiarios de estas herramientas serán los aspirantes, empleados nuevos, empleados que ya laboran en la empresa y hasta los altos directivos, con la finalidad de que sepan cómo se le prepara al personal que labora en su empresa.

Capítulo Uno

1. Marco Teórico

1.1 Discapacidad

1.1.1 Definición de discapacidad

Para la OMS (Organización Mundial de la Salud), el término discapacidad hace referencia a: “toda ausencia o restricción de la capacidad del ser humano, para realizar una actividad dentro del margen considerado normal”. Es una limitación funcional, consecuencia de una deficiencia, que se manifiesta en la vida cotidiana.

La persona “no es” discapacitada, sino que “está” discapacitada para hacer algo específico; como lo puntualiza la CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento), la misma que pertenece a la familia de las clasificaciones internacionales desarrolladas por la OMS, en la cual se detalla, describe y codifica los diagnósticos y tipos de discapacidad, que pueden ser temporales, permanentes, reversibles o irreversibles.

Es importante recalcar la diferencia existente entre los términos: deficiencia, discapacidad y minusvalía. La deficiencia es la ausencia o anormalidad de un órgano o aparato, como por ejemplo la malformación o agenecia del pabellón auditivo (microtia – CIE-10). La discapacidad es la limitación funcional del órgano; en el caso del ejemplo anterior, la limitación será la agudeza auditiva. La minusvalía es la situación de desventaja que se encuentra en individuo en relación a los demás.

La convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (PCD) en las Naciones Unidas (ONU 2006) definió a las personas con discapacidad como aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo, que al interactuar con diversas barreras puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás (Muñoz Centero, Novo Corti y Calvo Babio 2015).

Para el desarrollo de este documento definiremos a la discapacidad como: *“la ausencia o restricción de la capacidad para realizar una actividad dentro del margen*

considerado normal para un ser humano; producto de una deficiencia (ausencia o anormalidad de un miembro u órgano)”.

Las PCD enfrentan constantemente barreras físicas, sociales y culturales que les impiden gozar plenamente de derechos básicos de igualdad ante la ley y la sociedad. Son víctimas de discriminación en distintos ámbitos del acontecer diario, tales como escuelas, establecimientos de salud, medio de transporte y en el empleo. (Escobar Roca 2010, 15).

Según la ONU, las PCD constituyen aproximadamente el 15% de la población mundial, es decir más de 1000 millones de personas. Este número va en constante aumento debido al envejecimiento de la población, el incremento de enfermedades crónicas, factores ambientales y sociales como los desastres naturales y los accidentes de tránsito.

La discapacidad va ligada a la pobreza (Escobar Roca 2010, 10) ya que el 80% de PCD viven en países en vías de desarrollo, mientras que el 90% de niños con discapacidad no asisten a la escuela y el desempleo de estas personas tiene un 80% en algunos países.

En el Ecuador, según el Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS), el 3,2 % del total de la población son personas con algún tipo de discapacidad y de ellas, el 44% ha trabajado alguna vez. El distrito de salud 17D10 Cayambe-Pedro Moncayo, cuenta con 416 empleados, de los cuales 14 tienen algún tipo de discapacidad; es decir, el 3,36% de lo que establece la ley.

El tema de las discapacidades en el Ecuador sigue siendo un tema controversial la sociedad denomina a estas personas como: los discapacitados, los minusválidos y despectivamente suelen decir también los mochos, los mancos, los tuertos, los mudos (en referencia a una discapacidad específica); por experiencia propia refiero que algunos profesionales de salud y docentes superiores siguen utilizando estos términos.

Aproximadamente hace 10 años atrás estas personas eran motivo de vergüenza para las familias, tenían miedo al rechazo y a las críticas por tener un familiar con discapacidad; no se diga el querer buscar un trabajo para estas personas. La gran mayoría de familias los tenía escondidos en sus casas, con un poco de suerte se les podía observar de vez en cuando en el jardín tomando sol.

Aunque en el argot popular siempre está presente el término discapacitados, a inicios del siglo XXI, los términos para referirse a este grupo de personas fueron cambiando; se comenzó a utilizar expresiones como: “personas con capacidades diferentes”, “personas con capacidades especiales”, a sabiendas que no tienen nada de especial (OMS 2000).

A partir de la constitución del 2008 se da un giro total a la discapacidad; viéndolo ya no como una enfermedad o castigo de Dios, sino como una fortaleza de la familia que sabe luchar para salir adelante y más aún para demostrar que estas personas son mucho más valiosas porque han tenido que realizar doble esfuerzo para adaptarse a la sociedad en la que se desenvuelven, la sociedad de “los normales” (OIT 2011).

El primer cambio que se dio en la Constitución fue referente a la terminología utilizada para nombrar a estas personas; se cambió todas las expresiones por el término “persona con discapacidad” (PCD), particularizando cada una de ellas, por ejemplo: persona con discapacidad visual, persona con discapacidad intelectual, personas con discapacidad auditiva. Durante años la Federación de Sordos del Ecuador luchó para que se cambie el término sordo mudo, pues se consideraba como una expresión peyorativa, incluso se puede considerarse como un insulto

El segundo gran cambio, fue la inserción de PCD en el ámbito laboral, a través de una normativa legal cuya publicación en el registro oficial a partir del 2009, se menciona que toda empresa debe tener una PCD en actividades permanentes, y que cada año irá aumentando la contratación de estas personas hasta llegar al completar un 4% del total del personal.

Hasta ahí todo marchaba aparentemente bien, pero con lo que no se contaba es que un alto número de empresas, comenzaron a contratar PCD sin evaluar las necesidades de la misma o sin fijarse en las características del nuevo empleado; simplemente se regían a la norma legal de contratar el 4% de PCD.

Esto generó otro gran problema; las personas eran contratados para labores de limpieza, mandados y en el mejor de los casos para mensajeros. En algunas empresas estas personas solo estaban físicamente, pero llegaban y pasaban sentados todo el día en un rincón sin hacer nada; es decir, nunca hubo un real interés por incluirles a la empresa, todo quedó en inserción. Pude corroborar lo anteriormente mencionado

cuando leí un informe en el año 2012 cuando cumplía las funciones de inspector laboral en el ex-Ministerio de Relaciones Laborales (MRL) actual Ministerio del Trabajo.

Actualmente las PCD son contratadas a libre albedrío, sin considerar sus características personales, formación y competencias. Cuando llegan a la empresa no existe una inducción adecuada aduciendo falta de tiempo y en estos casos el desconocimiento sobre cómo actuar frente a estas personas; el desconocimiento de la lengua de señas o el sistema braille.

A todo esto hay que sumarle los tipos de aprendizaje que tiene cada uno, pues no todos aprendemos de la misma manera. Mientras unas personas aprenden escuchando, otras aprenden viendo y otras haciendo (kinestésico). Las PCD por su condición pueden llegar a desarrollar habilidades que las demás personas no lo hacen, pues se cumple la llamada Ley de la compensación, en donde a causa de la pérdida de un sentido, desarrolla la destreza de otra.

Estas personas realizan mucho esfuerzo para salir adelante, tienen que luchar contra su discapacidad y contra la sociedad para estar al mismo nivel competitivo, incluso superarlos.

1.1.2 Habilidades y destrezas innatas. Ley de la compensación

El termino habilidad proviene del latín *habilitas*, que significa talento, pericia o aptitud para desarrollar alguna tarea; pudiendo ser ésta innata; es decir, que nadie le enseñó, como por ejemplo saltar, gatear, cantar.

Las habilidades innatas de las personas pocas veces son tomadas en cuenta, debido en gran medida a que tenemos una educación formal basada en un modelo o “molde”.

En el ámbito de la discapacidad, la ley de la compensación es conocida por el desarrollo avanzado de un sentido en ausencia de otro. Por ejemplo: una persona con discapacidad visual desarrolla el sentido auditivo y más aún el tacto; tanto así que pueden llegar a distinguir colores de los objetos solo con tocarlos.

Georges Cuvier promotor de la anatomía comparada y de la paleontología, hace sus primeras publicaciones sobre clasificación animal en base a su funcionamiento interno en 1817 y luego en 1929.

A partir de estas teorías, aparece Etienne Geoffroy Saint-Hilaire en 1830 con su enunciado sobre “Le degré d'influence du monde ambiant pour modifier les formes animales” (El grado de influencia del mundo ambiente para modificar las formas animales), Jean Rostand (1932, p. 90) apeló a lo que él llamaba ley de la correlación orgánica para explicar el mecanismo de las transformaciones orgánicas propuesto por Geoffroy. Rostand le atribuye a esa ley de la correlación orgánica, es cumplida por el principio de compensación de los órganos.

Pensaba que la única forma posible de explicar esa transformación era apelando a una reorganización brutal de la economía orgánica. Si en las etapas iniciales de su desarrollo, el saco pulmonar de un reptil sufriese una estrangulación en el medio, de manera tal que todos sus vasos sanguíneos quedasen en el tórax y su parte inferior en el abdomen, eso sería una circunstancia favorable al desarrollo de toda la organización.

La hipertrofia de un órgano ocurre siempre en detrimento de otro y la razón de que esto sea así es que no hay un suministro ilimitado de la sustancia requerida para cada propósito (cf. Gil, 1986, p. 107). "El material nutritivo disponible es limitado para cada especie; si una parte consigue más que su vecina, la otras partes conseguirán menos; esto es todo lo que esta ley significa" (Russell, 1916, p. 73).

1.2 La inducción

1.2.1 Definiciones de inducción

La inducción es la etapa donde el empleado nuevo inicia su proceso de adaptación a la institución, tanto en el ambiente laboral como en la relación con sus compañeros, recalcando siempre sus obligaciones y derechos como empleado, las políticas de la empresa, así como también el uso adecuado de equipos de trabajo y protección.

Para Gary Dessler (1991), la inducción significa “proporcionar a los nuevos empleados la información básica que necesitan para desempeñar satisfactoriamente sus labores”. Señala además que esta debe ser impositiva o estratégica, es decir la inducción depende de la perspectiva que tenga la institución.

1.2.2 Tipos de inducción

La inducción puede ser general o específica. La inducción general toma en cuenta los antecedentes de la institución, la relación productiva y las políticas generales de la organización; mientras que la inducción específica orienta al trabajador sobre los aspectos sobresalientes de las labores que va a desempeñar.

1.2.3 Inducción Laboral

Esta inducción es necesaria para que cada colaborador se interiorice en el ambiente de la organización así como también en las funciones y responsabilidades a su cargo para con su puesto de trabajo.

Este tipo de inducción conlleva actividades formativas a través de las cuales se presenta al nuevo colaborador a la organización y su puesto de trabajo, es decir existen dos tipos de inducción en una organización y son:

1.2.3.1 Inducción a la organización

Esta actividad generalmente está a cargo de Recursos Humanos, es aquella etapa en la que se presentan al nuevo empleado: la historia de organización, sus características principales, los objetivos, productos, visión, misión, los manuales internos, el reglamento del personal, los procedimientos internos que sigue la empresa, las medidas de seguridad para los empleados, y la demás información referente a la institución. Esta información también debe presentarse en formatos accesibles a las personas con las diversas discapacidades (formatos Braille o formato de audio, formatos para deficiencias visuales o auditivas). En resumen permite al nuevo colaborador conocer lo más a fondo posible la institución.

1.2.3.2 Inducción al puesto

Esta actividad es estructurada y está a cargo del jefe inmediato y/o director, mediante esta inducción se le da a conocer sus responsabilidades y tareas al nuevo colaborador de la institución, los procedimientos específicos para realizar de mejor manera su trabajo de acuerdo a su función, se le indica también si fuera el caso del uso de maquinaria, de equipos y de herramientas necesarias para realizar su labor diaria.

En este proceso es donde se realiza la entrega de ropa de trabajo (en el caso de que lo necesitara para realizar su trabajo) y la presentación de sus compañeros nuevos de trabajo.

1.2.4 Elementos de la Inducción

1.2.4.1 Modos de comunicación

La comunicación es un proceso cognitivo que se realiza de forma consciente o inconsciente entre dos o más participantes, en el cual se intercambia información.

Toda actividad que el ser humano realiza implica comunicación y más aún si se trata de un trabajo; ya que ésta se ejecuta a través de medios materiales o por personas. Los dispositivos o medios de comunicación deben elegirse de acuerdo a lo que se pretenda comunicar, con la finalidad de obtener una correcta percepción.

Se debe distinguir entre medios y modos de comunicación. Los medios hace referencia a las herramientas que voy a utilizar, tales como: letreros, rótulos, equipos, artefactos (semáforo), señalética, la voz, colores, etc. Mientras que los modos de comunicación hace referencia a como lo voy a realizar, sea hablando personalmente o por medios tecnológicos.

Entre los modos de comunicación tenemos los interactivos y no interactivos. Los modos interactivos están relacionados con la persona y los dispositivos tecnológicos, utilizados para comunicación en tiempo real entre dos o más usuarios conectados a la red, también conocido como chat, cyber charla o video charla. Para lograr esto se utilizan teléfonos inteligentes y computadores.

Esta comunicación permite la retroalimentación entre el emisor y el o los perceptores, contando con la ventaja de que la información se produce desde ambos lados y puede ser controlada por el perceptor.

La comunicación no interactiva está compuesta por aquellos mensajes específicos cuya respuesta no necesariamente es en forma verbal o escrita; es decir, el receptor no puede contestar al mensaje. Por ejemplo: una señal de emergencia, una alarma de incendio, el sonido del claxon, las señales de tránsito, etc.

Dentro de todo esto es muy importante señalar la importancia de los principios generales de percepción, ya que se debe considerar discapacidades visuales y auditivas.

1.2.4.2 La percepción y las motivaciones

La percepción

La percepción es la manera en la que el cerebro de un organismo interpreta los estímulos sensoriales que recibe a través de los sentidos para formar una impresión consciente de la realidad física de su entorno.

Las motivaciones

Los términos motivar, motivo y motivación vienen del verbo moveré, que significa incitar o mover a la acción y es cuando una persona tiene un objetivo y logra lo que quiere.

En psicología y filosofía, la motivación implica los estados internos que dirigen el organismo hacia metas o fines determinados; son los impulsos que mueven a la persona a realizar determinadas acciones y persistir en ellas para su culminación. Este término está relacionado con la voluntad y el interés. Existen dos tipos de motivaciones: la positiva y la negativa.

La motivación positiva

Es el deseo constante de superación, guiado siempre por un espíritu positivo. Mattos dice que esta motivación puede ser intrínseca y extrínseca:

Motivación intrínseca (MI).- Es cuando la persona fija su interés por el estudio o trabajo, demostrando siempre superación y personalidad en la consecución de sus fines, sus aspiraciones y sus metas.

Motivación extrínseca (ME).- Es cuando la persona sólo trata de aprender no porque le gusta la asignatura o carrera si no por las ventajas que ésta ofrece. Contraria a la MI, la motivación extrínseca pertenece a una amplia variedad de conductas las cuales son medios para llegar a un fin, y no el fin en sí mismas.

Hay tres tipos de ME: la regulación externa controlada por premios y castigos, la introyectada que consiste en la internalización de las acciones; la identificación que se basa en lo que me gusta y estaba esperando.

La motivación negativa

Esta motivación es un proceso de psicología inversa, en el cual se le dice a una persona que haga algo, pero en realidad no lo quiere que haga. En este proceso la persona realiza una conducta para evitar resultados desagradables, tanto externa (castigo, humillación, etc.) o interna (evitar la sensación de frustración o fracaso).

La desventaja de esta es que a largo plazo las personas no se centran en la tarea por hacerla bien, sino en evitar la consecuencia negativa que posiblemente aparezca si no la realizan.

1.2.4.3 Tipo de Inteligencia de Gardner

- *Lógico-matemático*: se emplea el razonamiento y la deducción, se tiene la capacidad para manejar los números de manera precisa razonando de manera lógica, utiliza su hemisferio izquierdo, este tipo de inteligencia se la encuentra en matemáticos y físicos.

- *Lingüístico-verbal*: se utiliza las palabras de manera efectiva, facilitando la comunicación ya sea de forma oral o escrita, es utilizada por los escritores u oradores.
- *Corporal-kinestésico*: se emplea para expresar todo tipo de sentimientos e ideas haciendo uso de su cuerpo y manos, se desarrollan las habilidades físicas, es utilizada por deportistas, bailarines, artesanos, etc.
- *Espacial*: Es la capacidad de percibir y pensar imágenes en tres dimensiones, sirve para ubicarse en el espacio en el que el individuo se mueve, es utilizada por escultores arquitectos o pintores.
- *Musical*: Es la sensibilidad hacia los ritmos, tonos y timbres, que nos habilitan para percibir, crear o transformar los sonidos y la música, es utilizada por compositores o músicos.
- *Interpersonal*: Es la capacidad para interrelacionarnos, haciéndonos más sensibles, para percibir el lenguaje corporal de las demás personas, es utilizada por psicólogos, políticos, vendedores, etc.
- *Intrapersonal*: Es la habilidad para comprender y valorar al ser humano, donde se incluye el autocontrol, la autoestima y la autocomprensión. Utilizada por los filósofos, teólogos, etc.
- *Naturista*: Es la capacidad y sensibilidad para convivir con el medio ambiente, incluyendo entorno y seres vivos como son plantas y animales. Utilizada por ecologistas, botánicos y personas que aman la naturaleza.

1.2.4.4 Procesamiento de la información (Kolb)

- *Activo*: Personas que primero actúan y después piensan, dispuestas a experiencias nuevas, les gusta trabajar con la gente encabezando la actividad.
- *Reflexivo*: Son observadores y analistas, haciéndolo detalladamente, antes de llegar a una conclusión, son precavidos en lo que hacen.
- *Pragmático*: Son más experimentales, les gusta probar ideas, teorías y técnicas nuevas, y comprobar si funcionan en la práctica.
- *Teórico*: Usan la lógica y la racionalidad, analizando y sintetizando la información, realizan teorías complejas, siguiendo el paso a paso.

Capítulo Dos

2. Caso de estudio: Personas con discapacidad, en el Distrito de Salud 17D10 Cayambe-Pedro Moncayo, en el segundo semestre del 2016

2.1 Contexto de la investigación

2.1.1 Zonas administrativas del Ecuador

La Constitución de la República en el artículo 280 dispone que: “El Plan Nacional de Desarrollo es el instrumento al que se sujetarán las políticas, programas y proyectos públicos; la programación y ejecución del presupuesto del Estado; y la inversión y la asignación de los recursos públicos” (ANEXO2).

La reforma política iniciada en el 2007, busca articular los diferentes niveles administrativos del gobierno, con la finalidad de desconcentrar la administración desde el gobierno central; para lo cual se ha creado nueve zonas de planificación (Decreto Ejecutivo N°357 del 20 de mayo del 2010).

Las zonas administrativas fueron creadas para acercar el Estado a toda la ciudadanía, a través de la prestación de servicios cálidos y eficientes. Con este propósito, la SENPLADES (Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo) conforme niveles administrativos de planificación tales como: zonas, distritos y circuitos (ANEXO 3).

2.1.2 Zonas, distritos y circuitos

2.1.2.1 Zonas

Las zonas generalmente son un conjunto de provincias estratégicamente agrupadas según su ubicación geográfica, con la finalidad de agilizar los procesos administrativos y operativos dentro de la misma. A nivel nacional se ha establecido 9

zonas, como se muestra en la tabla 1. Hay que recalcar que la zona 9 pertenece exclusivamente al Distrito Metropolitano de Quito.

Tabla 1
Distribuciones Zonas Administrativas

Zona 1	Esmeraldas, Imbabura, Carchi, Sucumbíos
Zona 2	Pichincha (excepto el cantón Quito), Napo, Orellana.
Zona 3	Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo, Pastaza
Zona 4	Manabí, Santo Domingo de los Tsáchilas.
Zona 5	Santa Elena, Guayas (excepto los cantones de Guayaquil, Zamborondón y Durán), Bolívar, Los Ríos y Galápagos.
Zona 6	Cañar, Azuay, Morona Santiago
Zona 7	El Oro, Loja, Zamora Chinchipe.
Zona 8	Guayaquil, Zamborondón y Durán
Zona 9	Distrito Metropolitano de Quito

Fuente: SENPLADES

Para el caso de estudio se identifica la zona 2: *Napo, Orellana y Pichincha (excepto el cantón Quito)*. Una zona es la unión de varios distritos.

2.1.2.2 Distrito

Es la unidad administrativa básica para la planificación y prestación de servicios públicos. Está conformada por uno o varios cantones tomando en cuenta su condición geográfica y población. A nivel nacional existen 140 distritos, cada uno de ellos con aproximadamente 90.000 habitantes promedio.

Para el caso de estudio se realizará la encuesta en el Distrito de Salud 17D10, el cual está conformado por los cantones Cayambe y Pedro Moncayo. Este distrito está constituido de 13 parroquias, 15 unidades operativas (centros de salud) y un hospital básico.

Tabla 2

Distribución de unidades operativas

Parroquia	Nombre de la Unidad Operativa
ASCAZUBI	Centro de Salud Ascazubi
AYORA	Centro de Salud Ayora
CANGAHUA	Centro de Salud Cangahua
CANGAHUA	Centro de Salud Espiga de Oro
CAYAMBE	Centro de Salud Urbano Cayambe
CAYAMBE	Hospital Básico Cayambe
CUZUBAMBA	Centro de Salud Cuzubamba
JUAN MONTALVO	Centro de Salud Juan Montalvo
LA ESPERANZA	Centro de Salud La Esperanza
OTON	Centro de Salud Otón
OLMEDO	Centro de Salud Olmedo
OLMEDO	Centro de Salud Pesillo
MALCHINGUI	Centro de Salud Malchingui
TABACUNDO	Centro de Salud Tipo C - Tabacundo
TOCACHI	Centro de Salud Tocachi
TUPIGACHI	Centro de Salud Tupigachi

Fuente: Provisión de servicios – Distrito 17D10 Cayambe – Pedro Moncayo

Solamente 3 unidades operativas están dentro de la parte urbana, mientras que el resto funcionan en la parte rural, cuyas distancias están entre 20 hasta 50 minutos de distancia en automóvil o camioneta.

2.1.2.3 Circuito

Es la unidad más pequeña donde se prestan servicios públicos. Corresponden a una parroquia o conjunto de parroquias. Existen 1.134 en todo el país, cada circuito tiene 11.000 habitantes promedio.

2.2 Población de estudio

La Población de estudio son los empleados del Distrito de Salud 17D10 Cayambe-Pedro Moncayo, que tienen algún tipo de discapacidad.

El universo que fue tomado en cuenta para la presente investigación, corresponde a 18 trabajadores, los cuales representan el 4% de empleados según la normativa actual vigente.

A continuación se detalla la lista otorgada por el departamento de Recursos Humanos del Distrito.

Tabla 3

Listado de personas con discapacidad del distrito

N°	MODALIDAD LABORAL	RMU PUESTO	ESCALA OCUPACIONAL	NÚMERO IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PROVINCIA	CANTON	DENOMINACIÓN PUESTO	DISCAPACIDAD	TIPO DE DISCAPACIDAD	% DE DISCAPACIDAD	DISPONE DE CARNÉ
210	NOMBRAMIENTO	1212	SERVIDOR PUBLICO 5 DE LA SALUD	1716217300	AMAGUAÑA TUQUERRES SONIA RUBI	PICHINCHA	CAYAMBE	ENFERMERO/A 3	SI	FISICA	42%	SI
310	NOMBRAMIENTO	2034	SERVIDOR PUBLICO 9 DE LA SALUD	1707305213	TUFIÑO CARRERA ELIZABETH DE LOS ANGELES	PICHINCHA	CAYAMBE	MEDICO GENERAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCION 2	SI	VISUAL	85%	SI
316	NOMBRAMIENTO	2034	SERVIDOR PUBLICO 9 DE LA SALUD	0600902530	SILVA OROZCO JOSE PATRICIO	PICHINCHA	CAYAMBE	MEDICO GENERAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCION 2	SI	AUDITIVA	35%	SI
328	NOMBRAMIENTO	2641	SERVIDOR PUBLICO 12 DE LA SALUD	1802494417	SULCA TOPON JORGE RAMIRO	PICHINCHA	CAYAMBE	MEDICO/A ESPECIALISTA EN TRAUMATOLOGIA 1	SI	AUDITIVA	52%	SI
			SERVIDOR PUBLICO 7 DE LA SALUD	1803333929	ALTAMIRANO MENA OLGER MEDARDO	PICHINCHA	CAYAMBE	PSICOLOGO	SI	AUDITIVA	44%	SI
503	CONTRATOS OCASIONALES	1676	SERVIDOR PUBLICO 7 DE LA SALUD	0907784029	GUADALUPE MALDONADO GONZALO ALEXANDER	PICHINCHA	CAYAMBE	ODONTOLOGO GENERAL 2	SI	FISICA	50%	SI
179	NOMBRAMIENTO	1086	SERVIDOR PUBLICO 4 DE LA SALUD	1003596721	LECHON TIPAN PAOLA ALEXANDRA	PICHINCHA	CAYAMBE	TECNOLOGO MEDICO DE LABORATORIO 2	SI	INTELECTUALES	37%	SI
63	NOMBRAMIENTO	585	SERVIDOR PUBLICO DE APOYO 1	1710696335	ALBUJA NAVAS VIVIANA ALEXANDRA	PICHINCHA	CAYAMBE	ASISTENTE DE ADMISIONES	SI	INTELECTUALES	82%	SI
69	NOMBRAMIENTO	585	SERVIDOR PUBLICO DE APOYO 1	1724766157	NAVARRETE RAMOS FRIDA BRIGITTE	PICHINCHA	CAYAMBE	ASISTENTE DE ADMISIONES Y ATENCION AL USUARIO 1	SI	FISICA	60%	SI
512	CONTRATOS OCASIONALES	585	SERVIDOR PUBLICO DE APOYO 1	1002147948	REINOSO JARRIN CRISTIAN VINICIO	PICHINCHA	CAYAMBE	ASISTENTE DE ATENCION AL USUARIO	SI	FISICA	35%	SI
334	CONTRATO INDEFINIDO	561	NIVEL 1	1713546412	VACA QUIIMBIAMBA ALEXANDRA MARGARITA	PICHINCHA	CAYAMBE	AUXILIAR DE SERVICIOS	SI	FISICA	41%	SI

Fuente: Departamento de Talento Humano Distrito de Salud 17D10 Cayambe-Pedro Moncayo

2.3 Metodología

La investigación inició analizando la diferencia entre deficiencia, discapacidad y minusvalía, luego se realizó un estudio transversal descriptivo-exploratorio con un enfoque cuantitativo, donde se analizaron las características de las personas con discapacidad y los puestos de trabajo mediante el instrumento de investigación denominado encuesta.

Según Olaz (2012, 32), la encuesta es la técnica que cuenta con un guión de preguntas. Las ventajas de su aplicación son: la practicidad, escalabilidad, permite análisis y predicciones científicas, los resultados rápidos, no hay presión, se pueden abarcar todos los aspectos sobre un tema determinado.

Las personas que formaron parte del estudio brindaron información relevante a la presente investigación, la encuesta fue dirigida a la población de estudio como a sus jefes inmediatos. Para el caso de estudio no se referencio la muestra de la población se tomó en cuenta al total de las PCD del Distrito (12 personas) que pertenecen a los diferentes departamentos de la institución.

2.4 La Investigación de campo

La investigación de este trabajo se realizó con dos encuestas y un guión tentativo que contiene preguntas directas cerradas sobre temas concretos.

Una vez seleccionadas las preguntas de las encuestas, se realizó la sistematización de las mismas con el método de Moriyama y con el cumplimiento de sus cinco principios básicos que son:

1. *Razonable y comprensible*: Que refiere fundamentalmente a la comprensión de los diferentes aspectos que se evalúan en relación con el aspecto que pretende medirse

2. *Sensible de variaciones en el fenómeno que se mide*: Se refiere a si es capaz de discriminar entre los diferentes grados de evaluación

3. *Con suposiciones básicas justificables e intuitivamente razonables*: Se refiere a si existe una justificación para la presencia de cada uno de los tópicos en el examen.

4. *Con componentes claramente definidos*: Se refiere a si los acápites se expresan claramente.

5. *Derivable de datos factibles de obtener*: Se refiere a si el experto cree que de las acciones correspondientes a cada aspecto pueden obtenerse información.

Para la elaboración de la encuesta final, se contó con la colaboración de 4 expertos en el área de TTHH, quienes calificaron las preguntas de acuerdo a los principios básicos del método de Moriyama (ANEXO1); en la cual se menciona las siguientes alternativas:

Las preguntas son entendibles o se entiende:

Mucho=3, Suficiente=2, Poco=1, Nada=0.

Capítulo Tres

3. Análisis y resultados de la investigación

La presente investigación permitió extraer de manera natural la percepción y el sentir del personal con discapacidad, así como de las jefaturas a través de una encuesta realizada a cada trabajador y a su jefe inmediato, con la finalidad de obtener información específica sobre el proceso de inducción, el desenvolvimiento dentro del trabajo posterior a la inducción y la existencia de limitaciones debido a la discapacidad.

Se procedió a examinar los diferentes puestos y cargos a nivel de todo el distrito, así como las jefaturas de los mismos, a continuación se detallan.

Tabla 4

Personal Distrito de Salud 17D10 con discapacidad

ENFERMERO/A 3
MEDICO GENERAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN 2
MEDICO GENERAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN 2
MEDICO/A ESPECIALISTA EN TRAUMATOLOGÍA 1
PSICÓLOGO
ODONTÓLOGO GENERAL 2
ASISTENTE DE ADMISIONES Y ATENCIÓN AL USUARIO 1
ASISTENTE DE ATENCIÓN AL USUARIO
AUXILIAR DE SERVICIOS COCINA

Fuente: Departamento de Talento Humano Distrito de Salud 17D10 Cayambe-Pedro Moncayo

3.1 Encuesta

Como se mencionó anteriormente el instrumento de investigación fue la encuesta que permitió recoger información sobre las personas con discapacidad y su percepción acerca de cómo actúan, sienten y piensan. Esta técnica es la más común por su practicidad y eficacia al momento de recolectar datos sobre la inducción laboral en el Distrito Cayambe-Pedro Moncayo.

3.1.1 Agrupación de la información y encuesta

Se elaboraron dos baterías de preguntas. La primera va dirigida al empleado con discapacidad sobre Inducción Laboral y la segunda está dirigida al jefe de la persona con discapacidad sobre su desempeño laboral, posterior a la inducción.

Tabla 5

Encuesta sobre Inducción Laboral a PCD del Distrito de Salud 17D10

UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR MAESTRÍA EN DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO ENCUESTA SOBRE INDUCCIÓN LABORAL A PCD	
N°	Pregunta
1	¿Qué número de trabajo es el que actualmente está desempeñando como PCD, utilizando el carnet del CONADIS? 1, 2, 3 ____
2	¿Cómo supo de la oportunidad de trabajar aquí (radio, tv, prensa, internet, familiar)
3	¿Cuándo aplicó para el puesto de trabajo, sabía de las funciones que debía realizar?
4	¿Le realizaron la inducción en la institución?
5	¿Le realizaron la inducción sobre su puesto de trabajo?
6	¿La presentación a sus compañeros de trabajo le hizo sentirse a gusto en la institución?
7	¿Ahora que usted ya está trabajando, considera que la información suministrada en la inducción fue completa y útil?
8	¿Considera que fue completa la información que le brindaron de su cargo?
9	¿Al inicio, necesitó ayuda de sus compañeros para realizar sus actividades?
10	¿Considera que el tiempo de inducción fue suficiente?
11	¿En sus anteriores trabajos, recibió la inducción correspondiente?
12	¿Su discapacidad le impide realizar alguna labor?
13	¿Cree usted que sería necesario implementar herramientas especializadas para la inducción según el tipo de discapacidad
14	¿Conoce la legislación laboral para PCD?
15	¿Antes de aplicar a algún empleo, le gustaría conocer la descripción de puesto?

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6

Encuesta sobre Inducción Laboral a Jefes de PCD del Distrito de Salud 17D10

MAESTRÍA EN DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO ENCUESTA SOBRE DESEMPEÑO LABORAL DE PCD POSTERIOR A LA INDUCCIÓN RESPECTO A LA PCD QUE ESTA A SU CARGO:	
N°	Pregunta
1	La persona llegaba puntual a su puesto de trabajo
2	Respetaba las normas y reglas de la institución
3	Ha tenido que repetírle la forma de realizar las cosas en más de dos ocasiones
4	Una vez informado sobre uno o varios errores, el funcionario los ha corregido inmediatamente
5	Ha cumplido de forma satisfactoria las labores a él encomendadas
6	Se evidenciaba con frecuencia problemas para desarrollar sus funciones
7	Aporta con ideas y soluciones ante determinadas circunstancias
8	Realiza sus actividades en un tiempo promedio estimado
9	Revisa que su trabajo esté completo y bien realizado
10	Acepta de buena manera las sugerencias y comentarios
11	Las relaciones con el usuario externo son buenas
12	La relación con los compañeros es: muy buena, buena, regular o mala
13	Valora y respeta las opiniones de los demás
14	Su conducta afecta al entorno laboral
15	El desempeño del nuevo trabajador, ayuda realmente a disminuir tiempos
16	El funcionario refleja o representa una buena imagen de la institución
17	A ud, le hizo falta herramientas o métodos específicos para hacerse entender de mejor manera las órdenes dadas
18	Qué tiempo estima usted, que tardó el funcionario en adaptarse a la institución
19	Solicitaba permisos con anticipación

Fuente: Elaboración propia

Resultado de Encuesta

3.2.1 Encuesta sobre Inducción Laboral

Tabla 7

Encuesta sobre inducción laboral a PCD (de 1 al 7)

N°	Pregunta	ENF		MED		MED		MED		PSIC		ODONT		TEC MED	
		1	2	3	4	5	6	7	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI
1	Qué número de trabajo es el que actualmente está desempeñando como PCD, utilizando el carnet del CONADIS? 1, 2, 3 ____	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Cómo supo de la oportunidad de trabajar aquí (radio, tv, prensa, internet, familiar)	CONCURSO		TV		CONCURSO		CONCURSO		CONCURSO		CONCURSO		CONCURSO	
3	Cuando aplicó para el puesto de trabajo, sabía de las funciones que debía realizar?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	Le realizaron la inducción en la institución?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	Le realizaron la inducción sobre su puesto de trabajo?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	La presentación a sus compañeros de trabajo le hizo sentirse a gusto en la empresa?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	Ahora que ud ya está trabajando, considera que la información suministrada en la inducción fue completa y útil?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	Considera que fue completa la información que le brindaron de su cargo?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	Al inicio, necesitó ayuda de sus compañeros para realizar sus actividades?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	Considera que el tiempo de inducción fue suficiente?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	En sus anteriores trabajos, recibió la inducción correspondiente?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	Su discapacidad le impide realizar alguna labor?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	Cree usted que sería necesario implementar herramientas especializadas para la inducción según el tipo de discapacidad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	Conoce la legislación laboral para PCD?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	Antes de aplicar a algún empleo, le gustaría conocer la descripción de puesto?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	Considera ud tener experticia en alguna actividad? En qué?														

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8

Encuesta Sobre Inducción Laboral a PCD (De 8 A 12)

N°	Pregunta	ESTAD		ESTAD - T		AT - USU		COCINA		SERV-GEN		Total		PROF		NO PROF		
		8	9	10	11	12	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Qué número de trabajo es el que actualmente está desempeñando como PCD, utilizando el carnet del CONADIS? 1, 2, 3 ____	1	1	1	1	1												
2	Cómo supo de la oportunidad de trabajar aquí (radio, tv, prensa, internet, familiar)	FAMILIAR		FAMILIAR		AMIGO		FAMILIAR		AMIGO								
3	Cuando aplicó para el puesto de trabajo, sabía de las funciones que debía realizar?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	3	6	1	3	2	
4	Le realizaron la inducción en la institución?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	1	6	5	0	
5	Le realizaron la inducción sobre su puesto de trabajo?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	4	3	4	5	0	
6	La presentación a sus compañeros de trabajo le hizo sentirse a gusto en la empresa?		1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	5	3	4	4	1	
7	Ahora que ud ya está trabajando, considera que la información suministrada en la inducción fue completa y útil?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	5	2	5	5	0	
8	Considera que fue completa la información que le brindaron de su cargo?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	7	0	7	5	0	
9	Al inicio, necesitó ayuda de sus compañeros para realizar sus actividades?		1	1		1	1			1		9	3	7	0	2	3	
10	Considera que el tiempo de inducción fue suficiente?		1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	8	1	6	3	2	
11	En sus anteriores trabajos, recibió la inducción correspondiente?		1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	3	6	1	3	2	
12	Su discapacidad le impide realizar alguna labor?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	7	0	7	5	0	
13	Cree usted que sería necesario implementar herramientas especializadas para la inducción según el tipo de discapacidad	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	7	0	4	1	
14	Conoce la legislación laboral para PCD?		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	6	0	5	
15	Antes de aplicar a algún empleo, le gustaría conocer la descripción de puesto?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	0	7	0	5	0	
16	Considera ud tener experticia en alguna actividad? En qué?																	

Fuente: Elaboración propia

3.2.2 Encuesta sobre desempeño laboral de PCD posterior a la inducción

Tabla 9

Encuesta a jefes sobre desempeño laboral de la PCD posterior a la inducción (de 1 a 7)

N°	Pregunta	ENF		MED		MED		MED		PSIC		ODONT		TEC MED	
		1		2		3		4		5		6		7	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	La persona llegaba puntual a su puesto de trabajo	1		1		1		1		1		1		1	
2	Respetaba las normas y reglas de la institución	1		1		1		1		1		1		1	
3	Ha tenido que repetirle la forma de realizar las cosas en más de dos ocasiones	1			1		1		1		1		1		1
4	Una vez informado sobre uno o varios errores, el funcionario los ha corregido inmediatamente	1		1		1		1		1		1		1	
5	Ha cumplido de forma satisfactoria las labores a él encomendadas	1		1		1		1		1		1		1	
6	Se evidenciaba con frecuencia problemas para desarrollar sus funciones		1		1		1		1		1		1		1
7	Aporta con ideas y soluciones ante determinadas circunstancias	1		1		1		1		1		1		1	
8	Realiza sus actividades en un tiempo promedio estimado	1		1		1		1		1		1		1	
9	Revisa que su trabajo esté completo y bien realizado	1		1		1		1		1		1		1	
10	Acepta de buena manera las sugerencias y comentarios	1		1		1		1		1		1		1	
11	Las relaciones con el usuario externo son buenas	1		1			1	1		1			1	1	
12	La relación con los compañeros es: muy buena, buena, regular o mala														
13	Valora y respeta las opiniones de los demás	1		1			1	1		1		1		1	
14	Su conducta afecta al entorno laboral		1		1		1		1		1		1		1
15	El desempeño del nuevo trabajador, ayuda realmente a disminuir tiempos	1		1		1		1		1		1		1	
16	El funcionario refleja o representa una buena imagen de la institución	1		1		1		1		1		1		1	
17	A ud, le hizo falta herramientas o métodos específicos para hacerse entender de mejor manera las ordenes dadas		1		1		1		1		1		1		1

Fuente: Elaboración propia

Tabla 10

Encuesta sobre desempeño laboral de PCD posterior a la inducción (de 8 a 12)

N°	Pregunta	ESTAD		ESTAD - T		AT - USU		COCINA		SERV-GEN		Total		PROF		NO PROF			
		8		9		10		11		12		SI	NO	SI	NO	SI	NO		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	La persona llegaba puntual a su puesto de trabajo	1		1		1		1		1		1		12	0	7	0	5	0
2	Respeto las normas y reglas de la institución	1		1		1		1		1		1		11	1	7	0	4	1
3	Ha tenido que repetirme la forma de realizar las cosas en más de dos ocasiones	1			1	1		1		1				5	7	1	6	4	1
4	Una vez informado sobre uno o varios errores, el funcionario los ha corregido inmediatamente	1			1	1		1				1		10	2	7	0	3	2
5	Ha cumplido de forma satisfactoria las labores a él encomendadas	1		1		1		1		1		1		12	0	7	0	5	0
6	Se evidenciaba con frecuencia problemas para desarrollar sus funciones		1		1		1		1		1		1	11	1	0	7	1	4
7	Aporta con ideas y soluciones ante determinadas circunstancias	1		1			1		1		1		1	9	3	7	0	2	3
8	Realiza sus actividades en un tiempo promedio estimado	1		1		1		1		1		1		12	0	7	0	5	0
9	Revisa que su trabajo esté completo y bien realizado	1		1			1	1				1		10	2	7	0	3	2
10	Acepta de buena manera las sugerencias y comentarios	1		1		1		1		1		1		12	0	7	0	5	0
11	Las relaciones con el usuario externo son buenas	1		1			1	1				1		9	3	5	2	4	1
12	La relación con los compañeros es: muy buena, buena, regular o mala													0	0	0	0	0	0
13	Valora y respeta las opiniones de los demás	1		1		1		1		1		1		11	1	6	1	5	0
14	Su conducta afecta al entorno laboral		1		1		1		1		1		1	10	2	1	6	1	4
15	El desempeño del nuevo trabajador, ayuda realmente a disminuir tiempos	1		1		1		1				1		11	1	7	0	4	1
16	El funcionario refleja o representa una buena imagen de la institución	1		1		1		1				1		11	1	7	0	4	1
17	A ud, le hizo falta herramientas o métodos específicos para hacerse entender de mejor manera las ordenes dadas		1		1		1		1		1		1	11	1	0	7	1	4

Fuente: Elaboración propia

3.3 Obtención de resultados

Resultados de las encuestas al personal con discapacidad:

1. ¿Qué número de trabajo es el que actualmente está desempeñando como PCD, utilizando el carnet del CONADIS? 1, 2, 3 ____



El 50% del personal con discapacidad que actualmente está laborando en el Distrito de Salud, menciona que pudo conseguir el trabajo gracias a que poseen el carnet del CONADIS, y es la primera vez en que lo hacen, utilizándolo como estrategia. Mientras que el otro 50% menciona que ingresó a la institución por concurso de méritos, sin necesidad de utilizar o dar a conocer que poseen este documento.

Cabe recalcar que la totalidad de los no profesionales utilizó este documento para ingresar a trabajar.

2. ¿Cómo supo de la oportunidad de trabajar aquí (radio, tv, prensa, amigo, familiar, concurso, SIL, etc.)

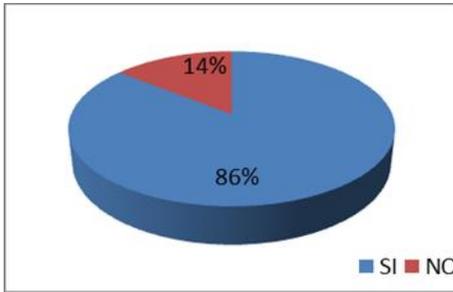


Las respuestas en cuanto a cómo se enteraron de la vacante en el Distrito de Salud son variadas; aunque hay que destacar que el 50% de ellos se enteraron e ingresaron por medio de concurso de méritos. Mientras que los demás se enteraron por amigos o familiares que ya trabajan en la institución.

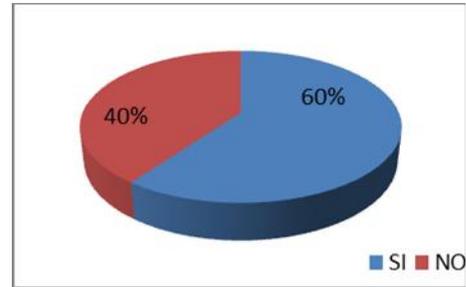
Dentro de estos resultados se destaca que aún existe la vieja costumbre referir a los conocidos o familiares para acceder a un puesto de trabajo.

3. ¿Cuándo aplicaste para el puesto de trabajo, sabías de las funciones que debías realizar y estabas preparado/a para ello?

PROFESIONALES



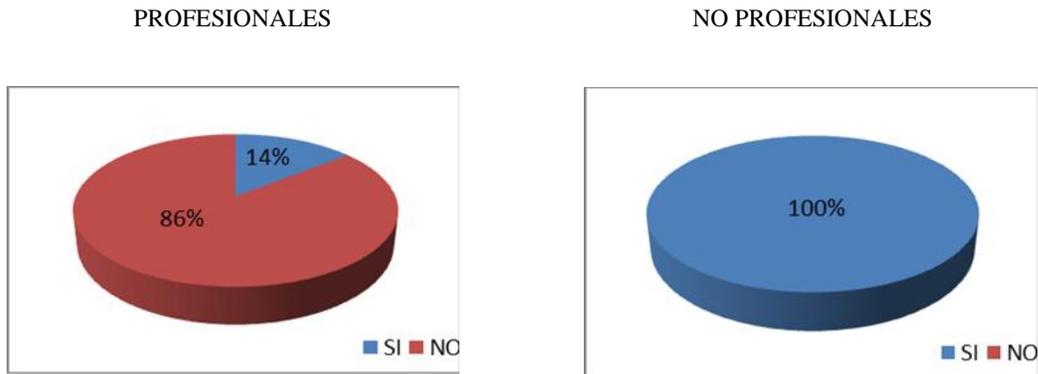
NO PROFESIONALES



En su gran mayoría, las personas sabían que funciones debían realizar en sus puestos de trabajo, pero si ponemos atención al grupo de no profesionales, casi la mitad de ellos no sabían que tienen que hacer.

Muchos de los trabajadores con discapacidad que entraron a laborar en el distrito, no sabían cuáles eran las funciones que debían cumplir dentro del puesto de trabajo, puesto que solo tuvieron la oportunidad de ingresar y lo aprovecharon, más no analizaron y preguntaron cuáles son las funciones específicas.

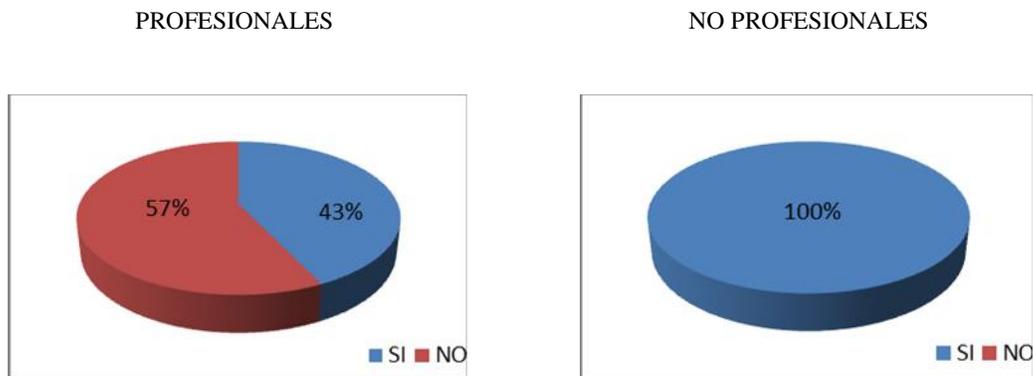
4. ¿Le realizaron la inducción en la institución?



Si nos fijamos en el cuadro total, la mitad del personal que ingresa a trabajar en el Distrito, recibió la inducción correspondiente; pero al separarlos en dos grupos, nos damos cuenta que el grupo de profesionales solo recibió inducción en un 14%, mientras que el de no profesionales fue el 100%; lo que quiere decir que se pone énfasis en el segundo grupo por cuestiones aún desconocidas.

Según los resultados, se da a entender que a los profesionales no se les realiza la inducción correspondiente, por el hecho de ser profesionales y se asume que ya saben que es lo que deben hacer; pero no se toma en consideración que dentro de la inducción existe la parte de presentación a los compañeros y la parte administrativa por sistemas informáticos.

5. ¿Le realizaron la inducción sobre su puesto de trabajo?

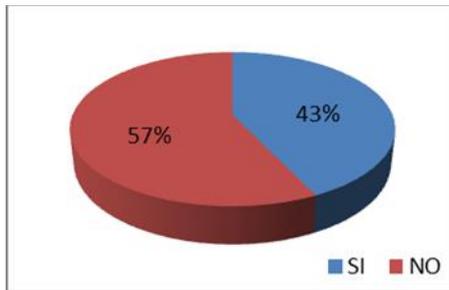


Al contratar a profesionales, no se dispone de mucho tiempo para realizar la inducción, pues la necesidad de atención al usuario es inmediata, por lo que deben comenzar a trabajar al siguiente día si fuese posible.

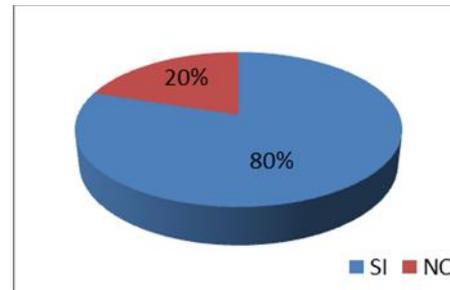
El cuadro estadístico nos dice que solo el 43% de los profesionales recibió la inducción sobre su puesto de trabajo y las funciones que deben cumplir dentro del mismo; porque se sobreentiende que al ser profesionales ya saben lo que deben hacer. El 100% de los no profesionales recibió su inducción correspondiente.

6. ¿La presentación a sus compañeros de trabajo le hizo sentirse a gusto en la institución?

PROFESIONALES



NO PROFESIONALES

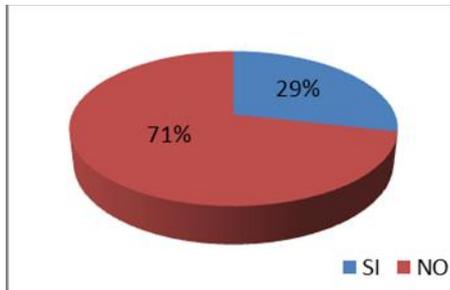


Gran parte de los profesionales manifiesta que no hubo una inducción adecuada en la cual se les presente a sus compañeros de trabajo; por lo que no se sintieron a gusto pues refieren percibir envidia y celo profesional, en la cual alguien pretenda estropear su trabajo.

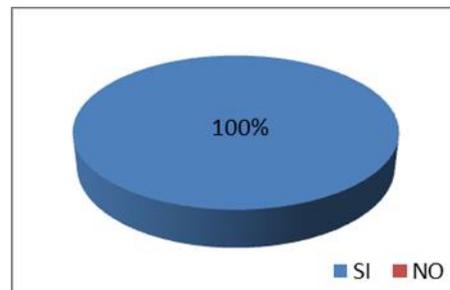
Las personas que en su mayoría se sintieron a gusto cuando les presentaron a sus nuevos compañeros de trabajo fueron los no profesionales.

7. ¿Ahora que usted ya está trabajando, considera que la información suministrada en la inducción fue completa y útil?

PROFESIONALES



NO PROFESIONALES

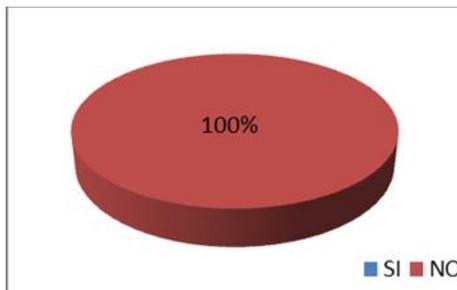


Se observa en los resultados de las encuestas que existen grandes diferencias entre los dos grupos; y en este caso, el 100% de los no profesionales manifiesta que la información suministrada si fue útil y suficiente, mientras que el grupo de los profesionales manifiesta que no fue completa o suficiente la información recibida.

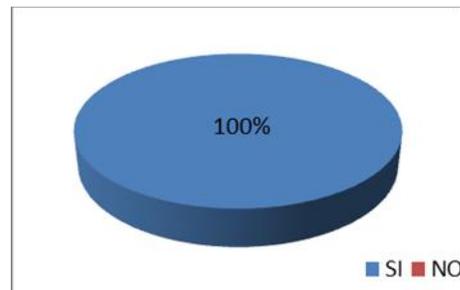
Se debería realizar el proceso de inducción para todo el personal indiferentemente de sean profesionales o no, ya que son colaboradores nuevos en el Distrito independiente del trabajo que realicen y de la formación que tengan, hay que tomar siempre en cuenta que una correcta inducción genera un plus para el empleado y para la institución a la que pertenece.

8. ¿Considera que fue completa la información que le brindaron de su cargo?

PROFESIONALES



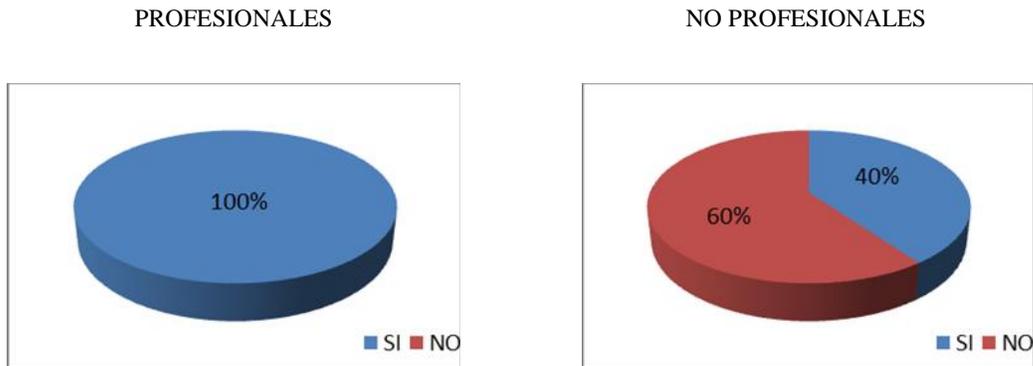
NO PROFESIONALES



Existen opiniones 100% opuestas en relación a información de los puestos de trabajo. Mientras el grupo de los no profesionales manifiesta en un 100% que SI le sirvió la información suministrada, el grupo de los profesionales manifiesta que NO en su 100%, ya que no se les brindo información sobre su puesto de trabajo.

Por lo tanto, se debe poner énfasis que la inducción debe ser completa para toda persona, independiente si es profesional o no.

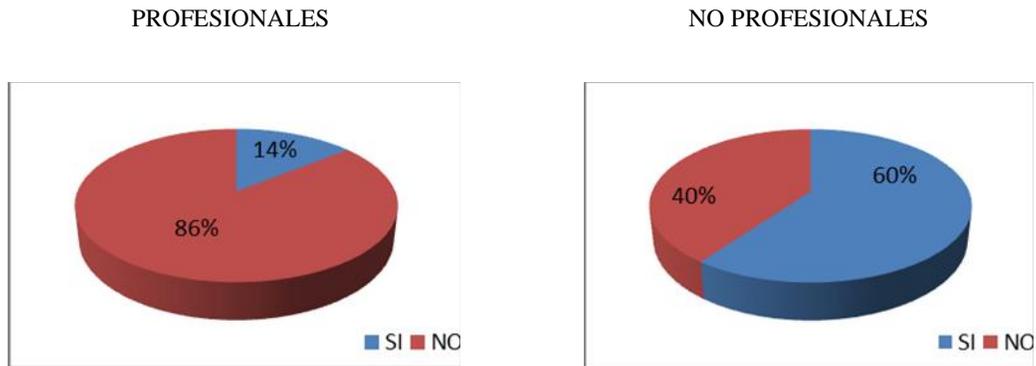
9. ¿Al inicio, necesitó ayuda de sus compañeros para realizar sus actividades?



Una prueba más de que los profesionales no recibieron una inducción correcta es que al inicio siempre estaba solicitando información y ayuda de sus compañeros, especialmente en la parte administrativa, porque se les contrata e inmediatamente comienzan a trabajar.

En el caso de los profesionales, el 100% manifiesta que SI necesitó de la ayuda de los compañeros para realizar actividades o informes; mientras que los no profesionales manifiestan que no requirieron la ayuda de sus compañeros en un 60%.

10. ¿Considera que el tiempo de inducción fue suficiente?

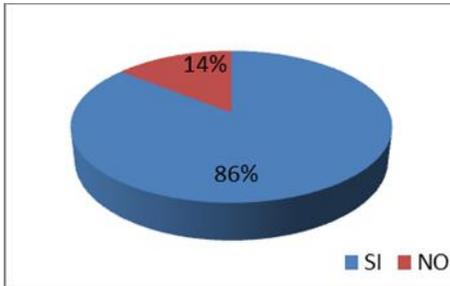


La gran mayoría de las personas manifestó su inconformidad con el tiempo que les otorgó para la inducción, por lo que el 67% considera que el tiempo para la misma no fue suficiente.

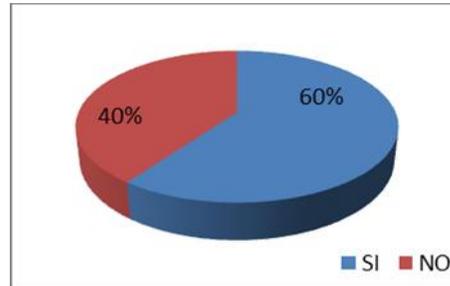
Es importante elaborar un cronograma fijo de inducción en el cual se pueda incluir a cualquier persona que ingrese a la institución. Por más urgente que sea la necesidad, se deberá cumplir con la inducción como uno de los requisitos para comenzar a trabajar.

11. En sus anteriores trabajos, recibió la inducción correspondiente?

PROFESIONALES



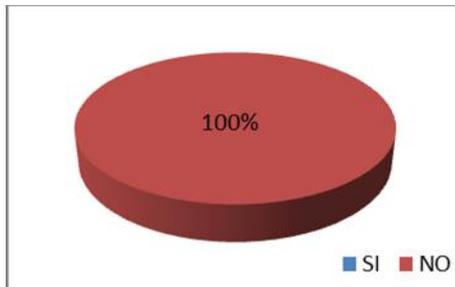
NO PROFESIONALES



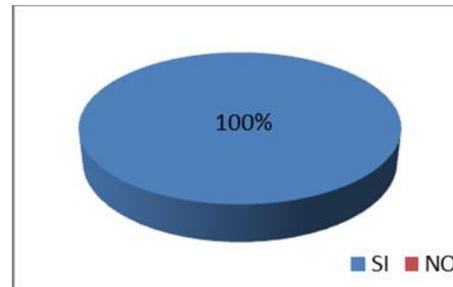
Al indagar antecedentes de inducción en los empleados del Distrito, el 75% de ellos manifiesta que SI recibieron inducción en sus anteriores trabajos, lo que les permitió adaptarse de mejor manera a sus trabajos. Se recomienda realizar este proceso especialmente con los compañeros de trabajo y jefes inmediatos.

12. ¿Su discapacidad le impide realizar alguna labor?

PROFESIONALES



NO PROFESIONALES



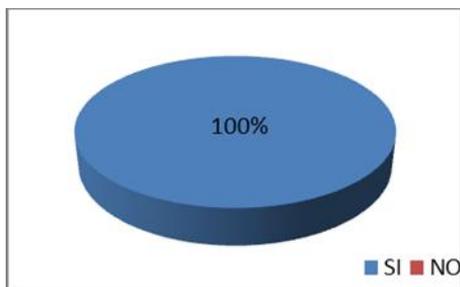
Los trabajadores profesionales manifiestan en su totalidad que su discapacidad no les impide realizar algunas labores, pues tratan de ver los medios o formas de resolverlo.

Mientras que el grupo de los no profesionales manifiesta en un 100% que SI tienen problemas para realizar labores específicas, por lo que se cree que estas personas no están bien ubicadas en los puestos de trabajo.

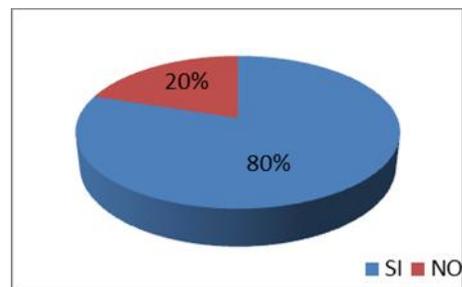
Es importante elaborar perfiles de puesto para personas con discapacidad resaltando las funciones que debe cumplir el trabajador y las limitaciones que pueda tener dentro del mismo

13. ¿Cree usted que sería necesario implementar herramientas adecuadas para la inducción según el tipo de discapacidad?

PROFESIONALES



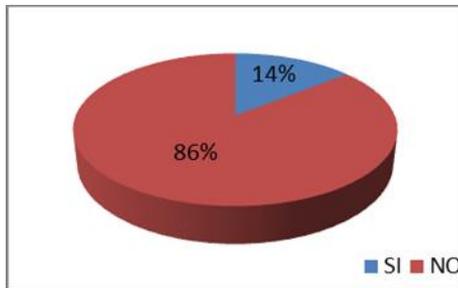
NO PROFESIONALES



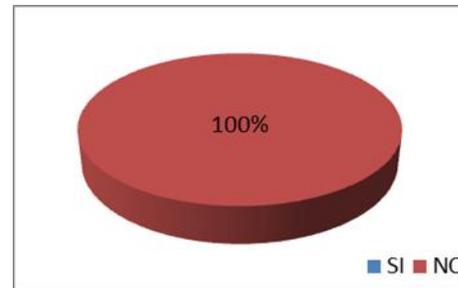
Casi la totalidad de los encuestados manifiesta la importancia y necesidad de generar inducción con las herramientas que ellos manejan, para facilitar su aprendizaje, como por ejemplo la lengua de señas, el braille y video manuales. De esta manera, ellos podrán revisar el material proporcionado las veces que sea necesario, hasta poder realizar su trabajo de manera óptima.

14. ¿Conoce la legislación laboral para PCD?

PROFESIONALES



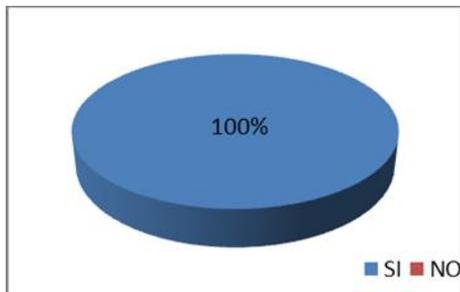
NO PROFESIONALES



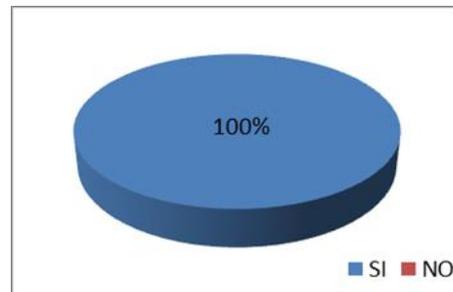
El 92% de las PCD desconoce la legislación laboral, por lo tanto también desconoce de sus obligaciones, derechos y beneficios; por lo que se considera importante que las personas deben auto instruirse por cultura general, más que por obligación de la institución.

15. ¿Antes de aplicar a algún empleo, le gustaría ver la descripción de puesto?

PROFESIONALES



NO PROFESIONALES



El 100% de los encuestados manifiesta que siempre sería mejor saber de antemano que funciones va a cumplir en determinado puesto de trabajo, antes de aplicar al mismo; aunque aplicando a la realidad, poco importa esto, debido a que la necesidad económica es más fuerte y terminarían aceptando casi cualquier oferta laboral.

3.4 Propuesta de un programa de inducción inclusiva para personas con discapacidad, en el Distrito de Salud 17D10 Cayambe-Pedro Moncayo, en el segundo semestre del 2016

Luego de los resultados obtenidos en la investigación, se corrobora la hipótesis de que se debe poner mayor énfasis en los procesos de inducción de los profesionales, pues según las entrevistas realizadas a éstos, mencionan que no se les brindaba mayor información, pues al ser profesionales se cree que no necesitan mayor información.

Con un proceso de inducción más personalizado, se puede facilitar el rendimiento y la eficacia de los trabajadores con discapacidad, para lo cual debemos tomar en cuenta que existen avances tecnológicos que ayudan en dicho proceso.

La comunicación efectiva se deberá lograr en base al lenguaje distintivo que le permita al empleado acceder con mayor facilidad a la información, sea esta: en Braille, Lengua de Señas, Lengua Kichwa, señalética con colores (incluye luces de colores), etc.

Los servicios de apoyo están constituidos por terceras personas o facilitadores que permiten y logran un mejor desempeño de la PCD (sea en su movilización o en la ejecución de una tarea).

Es importante eliminar ciertas barreras sociales (falsos estereotipos relativos a la discapacidad como lástima o compasión), por medio de talleres de sensibilización tanto para los empleados en general, como para las personas con discapacidad.

3.4.1 Herramientas para la inducción.

3.4.1.1 Lengua de señas

La lengua de señas es todo un conjunto de expresiones faciales, movimientos y gestos a través de las manos, los ojos, el rostro, la boca y el cuerpo; por lo tanto se convierte en una lengua natural ante la ausencia de vocablos en su sistema de comunicación. Este sistema de comunicación es normalmente utilizado por personas sordas que no pudieron desarrollar el sistema oral en su infancia. Cabe destacar que el

ser humano aprende por imitación y al no existir el sentido de la audición en estas personas, no pueden escuchar los sonidos y por ende imitarlos o repetirlos.

En el lenguaje oral, la comunicación se establece en un canal vocal-auditivo; mientras que según la Federación Nacional de Sordos del Ecuador (FENASEC) en el lenguaje de señas se lo hace por un canal gesto-viso-espacial.

Muchas personas que se comunican con esta lengua, requieren de un intérprete o persona que la maneje, para relacionarse con oyentes que no la conocen. Es importante señalar que, al igual que todo lenguaje, éste tiene claramente definido sus estructuras gramaticales.

Actualmente, la lengua de señas lo utilizan mayoritariamente las personas sordas, pero puede ser utilizado por otras personas en distintas actividades. Algunos historiadores han develado que este sistema de comunicación es tan antiguo, que fue utilizado por los amerindios de las llanuras de América del Norte, para hacerse entender entre las distintas etnias que hablaban lenguas diferentes y complicadas por su fonología.

Todas estas referencias están documentadas a partir del siglo XVII, especialmente en el estado de Massachusetts. En estos documentos se habla de los sistemas y métodos educativos para personas sordas. En 1620, Juan de Pablo Bonet publicó la obra “Reducción de las letras y el arte para enseñar a hablar a los Mudos”, donde explica y sugiere ocho grabados calcográficos sobre el alfabeto para personas sordas. En esta obra aparece un abecedario ilustrado mediante grabados calcográficos de los signos de las manos que representan las letras del alfabeto latino. (Bonet, 2010,130-131)

L'Épée (2004) referencia 1817 como el año en que Gallaudet fundó la primera escuela norteamericana para personas sordas, en Hartford, Connecticut; Clerc se convirtió en el primer maestro sordo de lengua de señas de los Estados Unidos. Pronto las escuelas para las personas sordas empezaron a aparecer en varios estados; entre ellas la escuela de Nueva York que abrió sus puertas en 1818.

En 1820 otra escuela se abrió en Pennsylvania, y un total de veinte y dos escuelas se habían establecido a lo largo de los Estados Unidos por el año 1865. Sobre la base del alfabeto divulgado por Bonet, Charles-Michel de l'Épée publica el siglo

XVIII su alfabeto, que básicamente es el que ha llegado hasta la actualidad, siendo conocido internacionalmente como *alfabeto manual español*. (L'Epée, 2004,1)

3.4.1.2 El braille

Conocido también como escritura táctil o escritura nocturna, el braille es un método utilizado en la actualidad por las personas con discapacidad visual (ciegas); ya que sus orígenes fueron con fines militares en 1789 durante la Revolución Francesa, por Charles Barbier de la Sierra. Este francés creó el sistema por requerimiento de Napoleón, quien había solicitado un método de comunicación secreta y que pudiera ser utilizado en la oscuridad. De ahí el nombre de escritura nocturna (Cvristoria, 2004,1).

Barbier creó una matriz de 6x6 donde cada celda tenía una letra o conjunto de letras muy común en el lenguaje francés.

Para representar la escritura, se debía hacer 2 columnas las cuales contenían de 1 a 6 puntos en relieve en cada una de ellas. Los puntos deben ser marcados en papel para poder ser leídos.

Gráfico 1

Tabla de escritura nocturna (primera tabla de Braille y su interpretación)

••	••	••	••	••	••
A	I	O	U	É	È
AN	IN	ON	UN	EU	OU
B	D	G	J	V	Z
P	T	Q	CH	F	S
L	M	N	R	GN	LL
OI	OIN	IAN	IEN	ION	IEU

	1	2	3	4	5	6
1	a	i	o	u	é	è
2	an	in	on	un	eu	ou
3	b	d	g	j	v	z
4	p	t	q	ch	f	s
5	l	m	n	r	gn	ll
6	oi	oin	ian	ien	ion	ieu

Fuente: Royal Institution for Blind Touth

En 1821 la *Royal Institution for Blind Touth* (Real Institución para Jóvenes Ciegos), acepta este método para la lectura y escritura de las personas ciegas. Entre sus estudiantes constaba Louis Braille nacido en 1795, quien a los 3 años de edad comienza a perder la visión a causa de una infección provocada por un accidente con las herramientas para trabajar el cuero. A los 15 años en base a su gran capacidad de aprendizaje en escuelas normales, se le otorga una beca para estudiar en la Royal Institution for Blind Touth. (Cvristoria, 2004,2)

Braille modificó el sistema inicial de 12 puntos a tan solo 6; en 1832 ya tenía sus primeros escritos y comenzó a enseñar a los demás. Es por esto que a Braille se considera el padre del método actual.

Gráfico 2

Tabla nocturna modificada (tabla de Braille actual)

a	b	c	d	e	f	g	h	i	j
••	••	••	••	••	••	••	••	••	••
••	••	••	••	••	••	••	••	••	••
••	••	••	••	••	••	••	••	••	••
k	l	m	n	o	p	q	r	s	t
••	••	••	••	••	••	••	••	••	••
••	••	••	••	••	••	••	••	••	••
••	••	••	••	••	••	••	••	••	••
u	v	x	y	z	w	ñ	signo generador		
••	••	••	••	••	••	••	1 4		
••	••	••	••	••	••	••	2 5		
••	••	••	••	••	••	••	3 6		

educacionbilingua.com

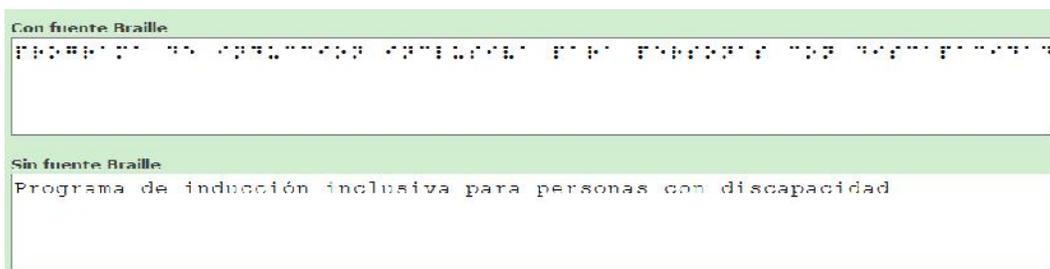
número	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
••	••	••	••	••	••	••	••	••	••	••
••	••	••	••	••	••	••	••	••	••	••
••	••	••	••	••	••	••	••	••	••	••
mayúscula	.	,	:	¿?	¡!					
••	••	••	••	••	••	••	••	••	••	••
••	••	••	••	••	••	••	••	••	••	••
••	••	••	••	••	••	••	••	••	••	••

Fuente: Royal Institution for Blind Touth

En 1860 el sistema es introducido en Estados Unidos, comenzando por la escuela para ciegos de San Luis y posteriormente a otras escuelas.

Aunque existen otros sistemas de lectura para ciegos, el sistema Braille es el más aceptado a nivel mundial.(Cooper, 2010,1)

Gráfico 3
Traducción Braille - castellano



Fuente: <http://www.brailletranslator.org/es.html>

3.4.2 El aprendizaje

3.4.2.1 Reseña sobre el aprendizaje

Desde la antigüedad, el hombre inició su proceso de aprendizaje de una forma natural y espontánea; tratando siempre de adaptarse al medio que lo rodea. Mirar, analizar y elegir dónde vivir; escoger las plantas y animales de los cuales podía obtener comida y abrigo; es decir, tuvo que aprender por intuición.

Con el pasar del tiempo, el aprendizaje va tornándose en una necesidad general, donde los padres enseñan a sus hijos sobre cómo realizar determinadas actividades. Los siglos transcurrieron y lo que en un inicio fue empirismo, pasó a ser una necesidad intencional, es decir, comenzaron a darle formalidad a la enseñanza, experimentarlo una y otra vez para convertirlo en científico.

Es ahí cuando aparecen los primeros trazos, dibujos y jeroglíficos; con la finalidad de que los demás puedan aprender sin necesidad de realizar juicios de valor, sin afirmar ni negar. En psicología a esto se lo llama “aprehensión”.

La aprehensión significa: captar y aceptar las cosas adquiridas desde sus órganos de los sentidos (percepción, comprensión, interpretación, discernimiento).

El aprendizaje es el proceso a través del cual se adquieren, modifican o desarrollan habilidades, destrezas, conocimientos, conductas o valores, como resultado del estudio, la experiencia, el razonamiento y la observación.

En conclusión, el aprendizaje en el ser humano es conocido como la adquisición de nuevos conocimientos, pero que socialmente se basan en la imitación; es decir, la repetición de un proceso observado.

Según la neurofisiología, todos los seres humanos poseemos el mismo intelecto desde que nacemos, salvo aquellos que nacen con alguna discapacidad, y que de acuerdo a cómo se desarrolle el proceso de aprendizaje, se utilizará en mayor o menor medida dicha capacidad intelectual. La base neurofisiológica del aprendizaje se establece en: la percepción, atención y memoria.

El aprendizaje es el proceso de interacción en el cual, una persona obtiene nuevas estructuras cognoscitivas o cambia antiguas, ajustándose a las distintas etapas del desarrollo intelectual.

Si el estado afectivo evalúa el estímulo o situación como significativa, entran en juego las áreas cognitivas, encargándose de procesar la información y contrastarla con el conocimiento previo, a partir de esto se da lugar a la asimilación de la nueva información.

Para explicar el método de aprendizaje desde las distintas corrientes psicológicas, encontramos que el Constructivismo fundamenta su teoría en que toda persona parte de ideas o acciones anteriores, y de ahí las va corrigiendo y mejorando. Esta teoría afirma además que es muy importante la edad y el estado psicoevolutivo de la persona (cognitivo, psicomotriz, afectivo, y evolución del lenguaje).

3.4.2.2 Definición de aprendizaje

Para comenzar, el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua (DRAE) propone tres diferentes definiciones:

Aprendizaje ("De aprendiz")

m. Acción y efecto de aprender algún arte, oficio u otra cosa.

m. Psicol. Adquisición por la práctica de una conducta duradera.

De las definiciones propuestas por la Real Academia Española de la Lengua se eligió la definición de “Acción y efecto de aprender algún arte, oficio u otra cosa”.

De la definición anterior se desataca la palabra “Aprender”. Al buscar una definición de la esta palabra en el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua se encontró:

Aprender (“Del latín *apprehend re*”).

tr. Adquirir el conocimiento de algo por medio del estudio o de la experiencia.

tr. Concebir algo por meras apariencias, o con poco fundamento.

tr. Tomar algo en la memoria.

Teorías de aprendizaje - Corrientes psicológicas

Teorías conductistas

Condicionamiento clásico.- Desde la perspectiva de I. Pávlov a principios del siglo XX, propuso un tipo de aprendizaje en el cual un estímulo neutro genera una respuesta después de que se asocia con un estímulo que provoca de forma natural esa respuesta. Cuando se completa el condicionamiento, el antes estímulo neutro procede a ser un estímulo condicionado que provoca la respuesta condicionada.

Condicionamiento operante y el reforzamiento.- Desde la perspectiva formulada por B. F. Skinner hacia mediados del siglo XX, establece que el aprendizaje es un cambio en la forma de comportamiento en función a los cambios del entorno. El aprendizaje repetitivo es un tipo de reforzamiento, mediante el cual un estímulo aumentaba la probabilidad de que se repita un determinado comportamiento. Según Skinner, los reforzadores no actúan de la misma manera en todos los seres humanos; es decir, no tiene el mismo efecto. Por ejemplo: los bonos, los juguetes y las buenas calificaciones sirven como reforzadores muy útiles.

Teorías cognitivas

Aprendizaje por descubrimiento.- La perspectiva del aprendizaje por descubrimiento, desarrollada por J. Bruner, atribuye una gran importancia a la actividad directa de los estudiantes sobre la realidad.

Aprendizaje significativo.- D. Ausubel y J. Novak postula que el aprendizaje debe ser significativo, no memorístico, y para ello los nuevos conocimientos deben relacionarse con los saberes previos que posea el aprendiz. Frente al aprendizaje por descubrimiento de Bruner, defiende el aprendizaje por recepción donde el profesor estructura los contenidos y las actividades a realizar para que los conocimientos sean significativos para los estudiantes.

Constructivismo.- Jean Piaget propone que para el aprendizaje es necesario un desfase óptimo entre lo que el alumno ya posee o sabe y el nuevo conocimiento que se propone. "Cuando el objeto de conocimiento está alejado de los esquemas que dispone el sujeto, éste no podrá atribuirle significación alguna; es decir, si el conocimiento no presenta resistencias u obstáculos, el individuo podrá agregar a sus esquemas un grado de motivación y el proceso de enseñanza/aprendizaje se logrará correctamente.

Socio-constructivismo.- Basado en las ideas de Vygotski, considera que es un proceso personal de construcción de nuevos conocimientos a partir de los saberes previos (actividad instrumental), pero inseparable de la situación en la que se produce. El aprendizaje es un proceso que está íntimamente relacionado con la sociedad.

Teoría del procesamiento de la información

Conectivismo.- Pertenece a la era digital, ha sido desarrollada por George Siemens que se ha basado en el análisis de las limitaciones del conductismo, el cognitivismo y el constructivismo, para explicar el efecto que la tecnología ha tenido sobre la manera en que actualmente vivimos, nos comunicamos y aprendemos.

3.4.2.3 Las dificultades del aprendizaje

Teorías neurofisiológicas

Doman, Spitz, Zucman y Delacato (1967).- La teoría de la organización neurológica”, manifiesta que niños con deficiencias en el aprendizaje o lesiones cerebrales no tienen la capacidad de evolucionar con la mayor normalidad como resultado de la mala organización en su sistema nervioso.

Goldberg y Costa (1981).- Partiendo de la teoría de Orton, se elaboró un modelo conocido como “modelo dinámico”. Ellos afirman que el hemisferio izquierdo realiza de manera más especializada el procesamiento unimodal y la retención de códigos simples, mientras que el hemisferio derecho está más capacitado para realizar una integración intermodal y procesar las informaciones nuevas y complejas.

De lo descrito anteriormente se desprende el hecho de que la disfunción cerebral en el aprendizaje no consistiría solamente en una alteración o deficiencia de los circuitos o conexiones cerebrales necesarios, sino que se relacionaría más bien con la alteración de procesamientos y estrategias adecuadas para llevar a cabo el aprendizaje de manera satisfactoria.

Teorías genéticas

Hallgren (1950).- Estudió 276 personas con padecimiento de dislexia y sus familias, y encontró que la incidencia de las deficiencias en la lectura, escritura y el deletreo halladas indica que tales alteraciones pueden estar sujetas a los factores hereditarios.

Hermann (1959; en Mercer, 1991, p. 83).- Estudió las dificultades del aprendizaje de 33 parejas de mellizos y comparó los resultados obtenidos con los de 12 parejas de gemelos. Finalmente, encontró que todos los miembros de parejas gemelas sufrían de serios problemas de lectura, mientras que 1/3 de las parejas de mellizos mostraban algún trastorno de lectura.

Factores bioquímicos y endocrinos

Deficiencia vitamínica.- En relación con las dificultades de aprendizaje, la hiperactividad y estas deficiencias vitamínicas se realizó un estudio por parte de Thiessen y Mills (1975) con el fin de determinar dicha relación.

Hiper e hipotiroidismo.- Al parecer, la sobreproducción de tiroxina está relacionada con la hiperactividad, irritabilidad, pérdida de peso, inestabilidad emocional y las dificultades en concentración de la atención, factor que se asocia con las dificultades del aprendizaje y el descenso en el rendimiento escolar. Se ha indicado que el hipotiroidismo produce dificultades de aprendizaje cuando se presenta en la infancia y no es tratado a tiempo. Cott (1971)

3.4.2.4 Tipos y estilos de aprendizaje

Tipos de aprendizaje

- *Aprendizaje receptivo:* en este tipo de aprendizaje, el sujeto sólo necesita comprender el contenido para poder reproducirlo, pero no descubre nada.
- *Aprendizaje por descubrimiento:* el sujeto no recibe los contenidos de forma pasiva; descubre los conceptos y sus relaciones, los reordena para adaptarlos a su esquema cognitivo.
- *Aprendizaje repetitivo:* se produce cuando el alumno memoriza contenidos sin comprenderlos o relacionarlos con sus conocimientos previos, no encuentra significado a los contenidos estudiados.
- *Aprendizaje significativo:* es el aprendizaje en el cual el sujeto relaciona sus conocimientos previos con los nuevos, dotándolos así de coherencia respecto a sus estructuras cognitivas.
- *Aprendizaje observacional:* tipo de aprendizaje que se da al observar el comportamiento de otra persona, llamada modelo.

- *Aprendizaje latente*: aprendizaje en el que se adquiere un nuevo comportamiento, pero no se demuestra hasta que se ofrece algún incentivo para manifestarlo.

Estilos de aprendizaje

Si bien es cierto, la manera en que se aprende es un proceso cultural, ya que se enseña a aprender de modo muy semejante; de hecho hasta hace algunos años se pensaba que todos aprendíamos igual.

Según la psicología educativa, no existe estilos puros de aprendizaje, sino más bien, es una interacción entre los distintos estilos, pero con dominancia de alguno de ellos; tal y como sucede con los estilos de personalidad.

Entre los modelos más comunes tenemos:

- El Sistema de Representación (PNL), que permite identificar a la persona según su estilo predominante (visual, auditivo o kinestésico).
- El Tipo de Inteligencia según Gardner identifica 8 tipos de inteligencia, según lo cual lo importante no es la «cantidad» sino la manera específica de ser inteligentes.
- El modelo de Procesamiento de la Información (Kolb), que sostiene que hay estudiantes: activos, reflexivos, pragmáticos y teóricos.
- Finalmente el Hemisferio cerebral, la cual dice que los aprendizajes pueden ser lógicos u holísticos; es decir por dominancia, derecho o zurdo.

Según Ofelia Contreras y Elena del Bosque, en general, aprender tiene que ver con la manera en la que adquirimos, procesamos y empleamos la información, las personas utilizan distintas estrategias, diversos ritmos, aunque tengamos una misma motivación, edad, religión, raza, etc. Esto se debe a que los estilos de aprendizaje son distintos.

3.4.2.5 Sistema de Representación (PNL)

- *Visual*: Es el sistema de enseñanza-aprendizaje, que utiliza organizadores gráficos, para la aportación de conocimiento, aumentando la visualización de las ideas. Además, el aprendiz debe observar cómo se realiza las cosas para poder repetirla.
- *Auditivo*: Para un número menor de personas los estímulos auditivos son una manera de adquirir aprendizaje, más que por estímulo visual, es decir, aprenderá solo con escuchar la información.
- *Kinestésico*: Es el sistema más lento de aprendizaje, pero el más efectivo, una vez que nuestro cuerpo aprende a hacer algo, nunca más se olvida, como cuando un bebé aprende a caminar, o aprende a montar en bicicleta.

3.4.2.6 Tipo de Inteligencia de Gardner

- *Lógico-matemático*: se emplea el razonamiento y la deducción, se tiene la capacidad para manejar los números de manera precisa razonando de manera lógica, utiliza su hemisferio izquierdo, este tipo de inteligencia se la encuentra en matemáticos y físicos.
- *Lingüístico-verbal*: se utiliza las palabras de manera efectiva, facilitando la comunicación ya sea de forma oral o escrita, es utilizada por los escritores u oradores.
- *Corporal-kinestésico*: se emplea para expresar todo tipo de sentimientos e ideas haciendo uso de su cuerpo y manos, se desarrollan las habilidades físicas, es utilizada por deportistas, bailarines, artesanos, etc.
- *Espacial*: Es la capacidad de percibir y pensar imágenes en tres dimensiones, sirve para ubicarse en el espacio en el que el individuo se mueve, es utilizada por escultores arquitectos o pintores.
- *Musical*: Es la sensibilidad hacia los ritmos, tonos y timbres, que nos habilitan para percibir, crear o transformar los sonidos y la música, es utilizada por compositores o músicos.

- *Interpersonal*: Es la capacidad para interrelacionarnos, haciéndonos más sensibles, para percibir el lenguaje corporal de las demás personas, es utilizada por psicólogos, políticos, vendedores, etc.
- *Intrapersonal*: Es la habilidad para comprender y valorar al ser humano, donde se incluye el autocontrol, la autoestima y la autocomprensión. Utilizada por los filósofos, teólogos, etc.
- *Naturista*: Es la capacidad y sensibilidad para convivir con el medio ambiente, incluyendo entorno y seres vivos como son plantas y animales. Utilizada por ecologistas, botánicos y personas que aman la naturaleza.

3.4.2.7 Procesamiento de la información (Kolb)

- *Activo*: Personas que primero actúan y después piensan, dispuestas a experiencias nuevas, les gusta trabajar con la gente encabezando la actividad.
- *Reflexivo*: Son observadores y analistas, haciéndolo detalladamente, antes de llegar a una conclusión, son precavidos en lo que hacen.
- *Pragmático*: Son más experimentales, les gusta probar ideas, teorías y técnicas nuevas, y comprobar si funcionan en la práctica.
- *Teórico*: Usan la lógica y la racionalidad, analizando y sintetizando la información, realizan teorías complejas, siguiendo el paso a paso.

3.4.3 Inducción

3.4.3.1 Proceso de inducción

La inducción o la bienvenida deberán empezar desde que el candidato al puesto entrega su solicitud y se le brinda información sobre la vacante que se pretende cubrir. Normalmente se considera terminada cuando el empleado ha tenido suficiente tiempo para entender o asimilar la información requerida y aplica con un grado de éxito las tareas a él encomendadas.

La finalidad de la inducción para PCD es lograr que el trabajador conozca más en detalle la empresa y sus funciones, se integre a su puesto de trabajo y al entorno humano en que transcurrirá su vida laboral.

Es necesario complementar la inducción con el trabajo en la autoestima de las PCD, tomando en cuenta lo que Abraham Maslow señala: “La autoestima es una necesidad básica de la personalidad, los elementos de la autoestima alta son: respeto y aprobación, capacidad real, logros y éxitos, el actuar conforme a nuestra propia naturaleza interna y la aceptación de ella”.

3.4.3.2 Etapas del proceso de inducción

Primera etapa: BIENVENIDA.

Tiene como finalidad el recibimiento de los nuevos trabajadores o empleados, dándoles la bienvenida al Distrito de Salud.

Segunda etapa: INTRODUCCIÓN A LA ORGANIZACIÓN.

En esta etapa se suministra al nuevo empleado información general del Distrito, para así facilitar la integración en la organización.

Actividades que debe conocer el nuevo integrante de la organización.

- Conocer la historia del Distrito
- Visión, misión y sus objetivos
- Perfil del desempeño
- Horarios, días de pago, etc.
- Estructura de la organización
- Políticas de personal
- Prestaciones y Beneficios.

Tercera etapa: DESARROLLO DE ACTIVIDADES

El propósito de esta etapa es garantizar un desarrollo adecuado del programa de inducción, retroalimentarlo y realizar ajustes.

En esta fase se evalúan los resultados obtenidos, con la aplicación de la evaluación de formaciones, seguimiento a la inducción y entrenamiento, a fin de aplicar los correctivos correspondientes.

Cuarta etapa: PROCESO DE ENSEÑANZA.

- Indagar y preparar al trabajador.
- Demostrar las tareas que tiene que realizar.
- Ensayar la ejecución de las operaciones.
- Estimular la participación.

Quinta etapa: SEGUIMIENTO

Es la última fase del plan de inducción, en ella es necesario establecer mecanismos que nos permitan conocer la situación de las personas y del Distrito, con afán de garantizar que sea satisfactoria para todas las partes: jefe, compañeros y el recién incorporado.

El seguimiento debe ser continuo y permanente, pero se pueden fijar plazos mínimos establecidos: 3 meses, 6 meses.

3.4.3.3 Plan de inducción para el Distrito de Salud 17D10 Cayambe-Pedro Moncayo

Día 1

08:00 Bienvenida por parte de RRHH, brindar información sobre el Distrito, estructura organizacional, políticas del personal, perfil de desempeño, políticas y beneficios.

11:00 presentación por todos los departamentos administrativos explicando que función cumple cada uno de ellos:

- Financiero.- sueldos, roles de pago, activos fijos, control de bienes.
- Promoción de la salud.- deberes y derechos de los trabajadores y usuarios.
Campañas de atención primaria.
- Servicios institucionales.- provee movilización, mantenimiento
- Tics.- correos institucionales, creación de usuario, códigos de ingreso a biométrico y plataformas virtuales.
- Comunicación.- enlace con la comunidad por medios de comunicación, material informativo, material lúdico, manejo de información oficial.
- Salud Ocupacional.- reglamentos de SSO, planes de contingencia para eventos, salud laboral.
- Epidemiología.- registro estadístico de patologías para la acción inmediata
- Farmacología.- previsión de medicamentos a todas la unidades operativas
- Provisión de servicios.- distribución de personal acorde a las necesidades de la población y de la unidad operativa.

Día 2

08:00 Presentación con sus nuevos compañeros de trabajo, entrega de material informativo inclusivo, inducción sobre funciones específicas, elaboración de informes.

- Demostrar tareas que debe realizar
- Ensayar ejecución de operaciones
- Estimular la participación
- Indagar sobre problemas que pueda presentar el trabajador

Día 3

08:00 Evaluación de conocimientos adquiridos

09:30 Revisión del perfil de desempeño

11:00 Retroalimentación del programa de inducción

Día 4

Seguimiento.- establecer nuevas estrategias para optimizar el aprendizaje y ejecución de tareas.

Conjuntamente con el desarrollo de la presente tesis, se realizó durante un año la atención a personas con discapacidad y la capacitación del personal del centro de salud, y es satisfactorio mencionar que todas estas acciones han dado como resultado el reconocimiento del centro del **Distrito de Salud 17D10 Cayambe-Pedro Moncayo URBANO TIPO A** como **SERVICIO DE SALUD INCLUSIVO (ANEXO4)**, reconocimiento que fue otorgado por el del Ministerio de Salud.

Conclusiones

Una vez realizada la investigación sobre el proceso de inducción inclusiva dentro del Distrito de Salud 17D10 Cayambe-Pedro Moncayo, se concluye que este proceso no es funcional, pues TTHH no está cumpliendo con su rol, ya que quienes dirigen parte de la inducción son los jefes inmediatos y compañeros de los nuevos empleados. Tampoco existe la parte de inducción inclusiva en la cual se utilice diversos métodos para mejorar la comprensión de la información.

A nivel distrital se logró contextualizar la relación existente entre discapacidad, inclusión laboral e inducción inclusiva, especialmente entre los empleados que poseen algún tipo de discapacidad y TTHH; por lo que se espera que en futuro las próximas contrataciones sean mejor planificadas tomando en consideración estos detalles.

En el análisis realizado, el proceso de inducción para PCD en el Distrito de Salud 17D10 Cayambe-Pedro Moncayo por parte de RRHH se determina que la inducción es mínima y casi nula. Las directrices y otros temas referentes al puesto son proporcionadas por los jefes inmediatos o compañeros de trabajo, en el mejor de los casos.

El estudio permitió obtener datos importantes sobre la inducción del personal pero el más sobresaliente es que ninguno de los encuestados refiere haber recibido inducción específica tomando en cuenta su discapacidad (sordera, ceguera, física) por lo que creen interesante la oportunidad de considerar estos detalles en futuras inducciones del personal nuevo.

Se concluye que en el Distrito de Salud 17D10 Cayambe-Pedro Moncayo, generalmente se contrata personas que posean el carnet del CONADIS, sin realizar un análisis previo de las necesidades institucionales. Como consecuencia de esto, no existe una inclusión de los mismos ni una inducción adecuada.

Recomendaciones

Establecer un cronograma para la inducción inclusiva en la cual participe un representante del departamento de RRHH de manera permanente durante todo el proceso; con la finalidad de constatar que esta actividad se vaya cumpliendo según lo planificado.

Realizar un análisis y descripción de los puestos que podrían ocupar las PCD; para lo cual se deberá ejecutar convocatorias permanentes para ir cubriendo esos puestos o por lo menos, contar con una base de datos de posibles aspirantes que cumplen determinado perfil. Esto a su vez permitirá tener listo un plan de inducción idóneo o personalizado según el tipo de discapacidad. Anexo (tabla de actividades por discapacidad).

Generar un plan de inducción fijo que pueda ser aplicado a todo empleado nuevo, en el cual se detalle actividades y funciones específicas según la discapacidad que tenga. También se deberá tomar en cuenta como llevar a cabo el plan de sustitución por puesto, en caso de que se presentare la necesidad de delegar a un sustituto.

Elaborar manuales de inducción inclusivos, con las características especiales para una familiarización más rápida y amigable. Estos manuales serán: virtuales, en castellano, kichwa, braille y lengua de señas.

Realizar un análisis por cada departamento administrativo y operativo, simulando la inclusión de una PCD dentro del equipo de trabajo; con el finalidad de observar cuales seria las necesidades, funciones y limitaciones de la persona y del departamento.

Bibliografía

Bonet, J. d. (22 de 01 de 2010). *Biblioteca Virtual*. Recuperado el 13 de 11 de 2016, de Miguel de Cervantes:
<http://www.cervantesvirtual.com/servlet/SirveObras/12826516449063734198624/ima0156.htm>

Cooper, H. L. (1 de 09 de 2010). *SEE/HEAR Newsletter*. Recuperado el 22 de 6 de 2017, de <http://www.tsbvi.edu/seehear/spring06/history-span.htm>

Cvristoria. (1 de 11 de 2004). *CVRISTORIA*. Recuperado el 12 de 1 de 2017, de Curiosidades y Anecdotas Históricas: <http://www.curistoria.com/2009/01/el-origen-del-metodo-braille-la.html>

L'Epée, C. M. (01 de 01 de 2004). *Cultura Sorda*. Recuperado el 11 de 06 de 2017, de <http://www.cultura-sorda.org/historia-de-la-lengua-de-signos/>

CONAPRED. *Guía para la inclusión de personas con discapacidad*. Mexico: Serigraf, 2007.

Consejo Nacional de Discapacidades. 1 de 1 de 2010. http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas_discapacidad (último acceso: 1 de 1 de 2016).

El Universo. «Opciones de reinserción laboral.» *El Universo*, 1 de 1 de 2014: 1.

Escobar Roca, Guillermo. *Personas con discapacidad:VII Informe sobre Derechos Humanos*. Madrid: Trama, 2010.

Godachevich, Mariano, Ricardo Iglesias, y Yanina Chavez. *Captación e inserción laboral de las personas con discapacidad*. Buenos Aires: FAICA, 2005.

Hernández Jaramillo, Janeth. *El costo social de la exclusión en el empleo basándose en la discapacidad*. Bogota, Colombia: Red Revista Ciencias de la Salud, 2005.

MRL-CONADIS. *Manual de buenas prácticas para la inclusión laboral*. Quito, 2013.

OIT. *La discapacidad en el trabajo*. Ginebra: Cinterfor, 2011.

OMS. *CIF - Clasificación Internacional del Funcionamiento*. Santander, España: Grafo S.A., 2000.

ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR MAESTRÍA EN DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO ENCUESTA SOBRE INDUCCIÓN LABORAL A PCD

N°	Pregunta	Respuesta	Esta pregunta esta comprensible	Es sensible a variación	Se justifica el ítem en este instrumento	Hay una definición clara del ítem	Es posible recopilar datos	Total	
1	Qué número de trabajo es el que actualmente está desempeñando como PCD, utilizando el carnet del CONADIS	Especialista 1	3	1	3	3	3	13	47
		Especialista 2	1	3	2	1	3	10	
		Especialista 3	2	1	3	2	3	11	
		Especialista 4	3	1	3	3	3	13	
2	Cómo supo de la oportunidad de trabajar aquí (radio, tv, prensa, internet, familiar)	Especialista 1	3	2	3	3	3	14	51
		Especialista 2	3	1	3	3	3	13	
		Especialista 3	3	1	3	3	3	13	
		Especialista 4	2	1	3	2	3	11	
3	Cuando aplicó para el puesto de trabajo, sabía de las funciones que debía realizar	Especialista 1	3	0	3	3	3	12	47
		Especialista 2	2	1	3	2	3	11	
		Especialista 3	3	0	3	3	3	12	
		Especialista 4	3	0	3	3	3	12	
4	Le realizaron la inducción en la institución	Especialista 1	3	0	3	3	3	12	48
		Especialista 2	3	0	3	3	3	12	
		Especialista 3	3	0	3	3	3	12	
		Especialista 4	3	0	3	3	3	12	

5	Le realizaron la inducción sobre su puesto de trabajo	Especialista 1	3	1	3	3	3	13	48
		Especialista 2	1	2	2	1	3	9	
		Especialista 3	3	1	3	3	3	13	
		Especialista 4	3	1	3	3	3	13	
6	La indicación de donde usted desarrollara sus funciones fue la adecuada	Especialista 1	3	2	2	3	3	13	42
		Especialista 2	0	3	0	0	3	6	
		Especialista 3	1	3	1	1	3	9	
		Especialista 4	3	2	3	3	3	14	
7	La presentación a sus compañeros de trabajo le hizo sentirse a gusto en la empresa	Especialista 1	3	1	3	3	3	13	51
		Especialista 2	3	3	3	3	3	15	
		Especialista 3	3	2	3	3	3	14	
		Especialista 4	2	1	1	2	3	9	
8	Fue adecuada la presentación de las instalaciones de la empresa	Especialista 1	3	2	2	3	3	13	44
		Especialista 2	1	3	1	1	3	9	
		Especialista 3	1	3	1	1	3	9	
		Especialista 4	3	2	2	3	3	13	
9	Ahora que usted ya está trabajando, considera que la información suministrada en la inducción fue completa y útil	Especialista 1	3	2	3	3	3	14	54
		Especialista 2	3	1	3	3	3	13	
		Especialista 3	3	1	3	3	3	13	
		Especialista 4	3	2	3	3	3	14	
10	Considera que fue completa la información que le brindaron de su cargo	Especialista 1	3	3	3	3	3	15	51
		Especialista 2	2	3	2	2	3	12	
		Especialista 3	2	3	2	2	3	12	
		Especialista 4	2	2	3	2	3	12	

11	Al inicio, necesitó ayuda de sus compañeros para realizar sus actividades	Especialista 1	3	1	3	3	3	13	44
		Especialista 2	2	1	2	2	3	10	
		Especialista 3	2	1	2	2	3	10	
		Especialista 4	2	1	3	2	3	11	
12	Considera que el tiempo de inducción fue suficiente	Especialista 1	3	1	3	3	3	13	47
		Especialista 2	3	1	3	3	3	13	
		Especialista 3	2	1	2	2	3	10	
		Especialista 4	2	1	3	2	3	11	
13	En sus anteriores trabajos, recibió la inducción correspondiente	Especialista 1	3	2	3	3	3	14	45
		Especialista 2	3	1	2	3	3	12	
		Especialista 3	2	1	3	2	3	11	
		Especialista 4	1	1	2	1	3	8	
14	Su discapacidad le impide realizar alguna labor	Especialista 1	3	1	3	3	3	13	50
		Especialista 2	3	1	3	3	3	13	
		Especialista 3	3	1	3	3	3	13	
		Especialista 4	2	1	3	2	3	11	
15	Cree usted que sería necesario implementar herramientas especializadas para la inducción según el tipo de discapacidad	Especialista 1	3	1	3	3	3	13	50
		Especialista 2	3	1	3	3	3	13	
		Especialista 3	2	1	3	2	3	11	
		Especialista 4	3	1	3	3	3	13	
16	Conoce la legislación laboral para PCD	Especialista 1	3	1	3	3	3	13	48
		Especialista 2	3	1	3	3	3	13	
		Especialista 3	3	1	3	3	3	13	
		Especialista 4	1	3	1	1	3	9	

17	Antes de aplicar a algún empleo, le gustaría conocer la descripción de puesto	Especialista 1	3	1	3	3	3	13	50
		Especialista 2	3	1	3	3	3	13	
		Especialista 3	2	1	3	2	3	11	
		Especialista 4	3	1	3	3	3	13	
18	Considera usted tener experticia en alguna actividad. En qué	Especialista 1	3	1	1	3	2	10	30
		Especialista 2	1	1	1	1	0	4	
		Especialista 3	2	1	2	2	1	8	
		Especialista 4	2	1	2	2	1	8	

UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR
MAESTRÍA EN DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO
ENCUESTA SOBRE DESEMPEÑO LABORAL DE PCD POSTERIOR A LA INDUCCIÓN



RESPECTO A LA PCD QUE ESTA A SU CARGO:

N°	Pregunta	Respuesta	Esta pregunta esta comprensible	Es sensible a variación	Se justifica el ítem en este instrumento	Hay una definición clara del ítem	Es posible recopilar datos	Total	
1	La persona llegaba puntual a su puesto de trabajo	Especialista 1	3	3	3	3	3	15	56
		Especialista 2	3	3	2	2	3	13	
		Especialista 3	3	3	2	2	3	13	
		Especialista 4	3	3	3	3	3	15	
2	Respetar las normas y reglas de la empresa	Especialista 1	3	3	3	3	3	15	60
		Especialista 2	3	3	3	3	3	15	
		Especialista 3	3	3	3	3	3	15	
		Especialista 4	3	3	3	3	3	15	
3	Ha tenido que repetirse la forma de realizar las cosas en más de dos ocasiones	Especialista 1	2	3	2	2	3	12	46
		Especialista 2	1	3	3	1	3	11	
		Especialista 3	2	3	2	2	3	12	
		Especialista 4	2	2	2	2	3	11	
4	Una vez informado sobre uno o varios errores, el funcionario los ha corregido inmediatamente	Especialista 1	3	3	3	3	3	15	60
		Especialista 2	3	3	3	3	3	15	
		Especialista 3	3	3	3	3	3	15	
		Especialista 4	3	3	3	3	3	15	

5	Ha cumplido de forma satisfactoria las labores a él encomendadas	Especialista 1	3	3	3	3	3	15	56
		Especialista 2	3	3	2	3	3	14	
		Especialista 3	3	3	2	3	3	14	
		Especialista 4	3	3	1	3	3	13	
6	Se evidenciaba con frecuencia problemas para desarrollar sus funciones	Especialista 1	3	3	2	3	3	14	51
		Especialista 2	2	3	1	2	3	11	
		Especialista 3	2	3	1	2	3	11	
		Especialista 4	3	3	3	3	3	15	
7	Aporta con ideas y soluciones ante determinadas circunstancias	Especialista 1	2	2	2	3	3	12	47
		Especialista 2	2	3	1	2	3	11	
		Especialista 3	2	2	1	2	3	10	
		Especialista 4	3	3	2	3	3	14	
8	Realiza sus actividades en un tiempo promedio estimado	Especialista 1	3	2	2	3	3	13	41
		Especialista 2	2	1	1	2	2	8	
		Especialista 3	2	1	1	2	2	8	
		Especialista 4	3	2	2	3	2	12	
9	Revisa que su trabajo esté completo y bien realizado	Especialista 1	3	3	3	3	3	15	58
		Especialista 2	3	3	3	2	3	14	
		Especialista 3	3	3	3	2	3	14	
		Especialista 4	3	3	3	3	3	15	
10	Acepta de buena manera las sugerencias y comentarios	Especialista 1	3	3	2	3	3	14	54
		Especialista 2	3	3	1	3	3	13	
		Especialista 3	3	3	1	3	3	13	
		Especialista 4	3	3	2	3	3	14	

11	Las relaciones con el usuario externo son buenas	Especialista 1	3	3	2	2	2	12	37
		Especialista 2	1	2	1	1	2	7	
		Especialista 3	1	2	1	2	1	7	
		Especialista 4	3	2	2	2	2	11	
12	La relación con los compañeros es: muy buena, buena, regular o mala	Especialista 1	3	3	3	3	3	15	46
		Especialista 2	1	3	2	1	3	10	
		Especialista 3	1	3	2	1	3	10	
		Especialista 4	1	3	2	2	3	11	
13	Valora y respeta las opiniones de los demás	Especialista 1	3	3	2	3	3	14	51
		Especialista 2	3	2	1	3	3	12	
		Especialista 3	3	2	1	3	3	12	
		Especialista 4	3	2	2	3	3	13	
14	Su conducta afecta al entorno laboral	Especialista 1	3	3	3	3	3	15	58
		Especialista 2	3	3	2	3	3	14	
		Especialista 3	3	3	2	3	3	14	
		Especialista 4	3	3	3	3	3	15	
15	El desempeño del nuevo trabajador, ayuda realmente a disminuir tiempos	Especialista 1	3	3	2	3	3	14	54
		Especialista 2	3	3	1	3	3	13	
		Especialista 3	3	3	1	3	3	13	
		Especialista 4	3	3	2	3	3	14	
16	El funcionario refleja o representa una buena imagen de la empresa	Especialista 1	3	2	1	3	3	12	44
		Especialista 2	3	1	0	3	3	10	
		Especialista 3	3	1	0	3	3	10	
		Especialista 4	3	2	1	3	3	12	

17	A usted le hizo falta herramientas o métodos específicos para hacerse entender de mejor manera las órdenes dadas	Especialista 1	2	3	3	2	3	13	47
		Especialista 2	1	3	3	1	3	11	
		Especialista 3	1	3	3	1	3	11	
		Especialista 4	1	3	3	2	3	12	
18	Qué tiempo estima usted, que tardó el funcionario en adaptarse a la empresa	Especialista 1	3	2	2	2	3	12	37
		Especialista 2	2	1	1	1	3	8	
		Especialista 3	2	1	1	2	3	9	
		Especialista 4	1	1	1	2	3	8	
19	Solicitaba permisos con anticipación	Especialista 1	3	1	1	2	3	10	30
		Especialista 2	1	1	0	2	3	7	
		Especialista 3	1	1	0	1	3	6	
		Especialista 4	1	1	1	1	3	7	

Niveles administrativos de planificación

Para llevar servicios eficientes a la ciudadanía, la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (Senplades) estableció los siguientes niveles de planificación:

ZONAS

DISTRITOS

CIRCUITOS

Esta organización no elimina a las provincias, cantones o parroquias.

Las zonas

Están conformadas por provincias vecinas. Existen 9 zonas de planificación.



Zona 1:

Esmeraldas, Imbabura, Carchi, Sucumbios.

Zona 2:

Pichincha (excepto el cantón Quito), Napo, Orellana.

Zona 3:

Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo, Pastaza.

Zona 4:

Manabí, Santo Domingo de los Tsáchilas.

Zona 5:

Santa Elena, Guayas (excepto los cantones de Guayaquil, Samborondón y Durán), Bolívar, Los Ríos y Galapagos.

Zona 6:

Cañar, Azuay, Morona Santiago.

Zona 7:

El Oro, Loja, Zamora Chinchipe.

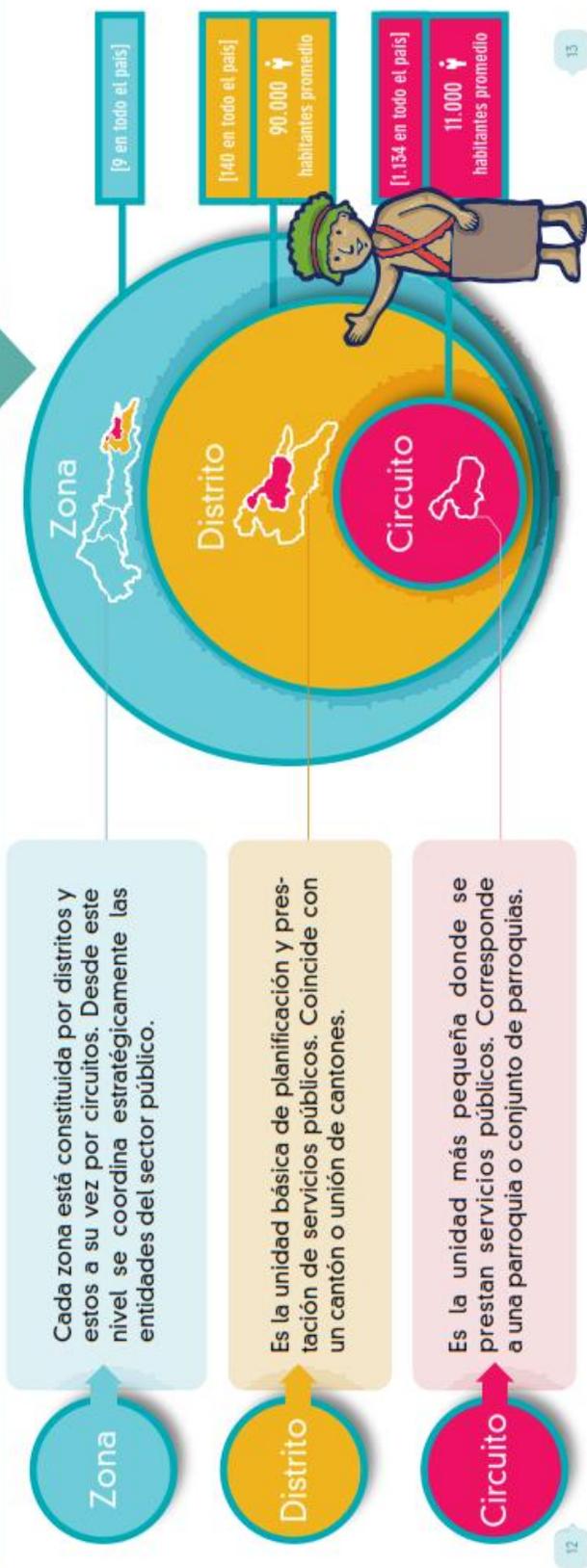
Zona 8:

Guayaquil, Samborondón y Durán.

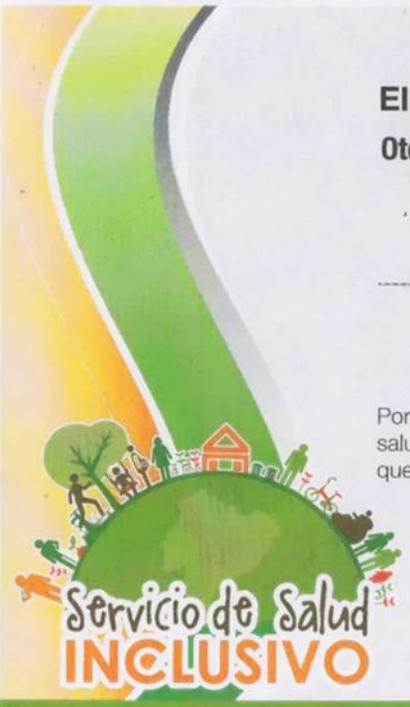
Zona 9:

Distrito Metropolitano de Quito.

Zonas, distritos y circuitos



ANEXO 4



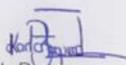
El Ministerio de Salud Pública del Ecuador
Otorga el presente Reconocimiento al centro de salud:

URBANO - TIPO A

como: **“Servicio de Salud Inclusivo”**
INICIAL

Por haber cumplido con los estándares requeridos para un servicio de salud “libre de discriminación, libre de contaminación, participativo y que promueve acciones saludables”.

19 de diciembre de 2017


Dra. Karla Baquero
Coordinadora Zonal 2 - SALUD



 saludecuadorcoordinacion2  @Salud_C22
www.salud.gob.ec

 GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Coordinación Zonal 2 - SALUD